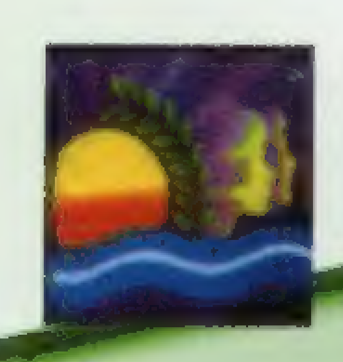
سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن

" نفسياً - إجتماعياً "



دكتور
عبد المنعم الميلادي



مؤسسة شباب الجامعة
40 ش د / مصطفى مشرفة
تليفاكس: 4839496 الإسكندرية
Email:shabab_elgamaa2@yahoo.com

سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن

(نفسياً – اجتماعياً)

تأليف

الدكتور/ عبد المنعم الميلادي

٢٠١٤

الناشـــر

مؤسسة شباب الجامعة

٤٠ شارع الدكتور مصطفى مشرفة

إسكندرية – تليفاكس : ٤٨٣٩٤٩٦

Email:Shabab_Elgamaa2@yahoo.com

الإهداء

إلى أمي .. التي قامت بتربيتي صغيرًا يتيم الأب....

العطاء عندها واجب.... والواجب شئ حيوي

يجري في دمها

رحلت يرحمها الله

(وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا)

مقدمة

هذا الكتاب يعالج قضية من أخطر القضايا في المجتمع الإنساني.. قضية المسنين الذين وهن العظم منهم، وطحنتهم السنون والأعوام.. وهؤلاء المسنون أو الشيوخ.. من هم؟ هل هم أجدادك... أو آباؤك؟ ... أم أخوانك؟ أم جيرانك؟... أم هم أنت؟ ولمّا يل بك قطار العمر بعد إلى أبواب الشيخوخة.

إن شيوخ اليوم هم شباب الماضي القريب.. لم يضنوا في شرخ شبابهم وزهرة أعمارهم بالجهد والاجتهاد والمثابرة والعطاء، وما تراه أنت بين يديك من إنجازات وما تنعم به من ثمرات وما تستعين به من خبرات .. ما هو إلا من صنع هؤلاء.

الكتاب يصحبك مع من هم أحق وأولى طوائف المجتمع بالرعاية والتوقير الذين شملتهم وصية رسول الله صلى الله عليه وسلم بإكرامهم ورعايتهم حيث قال: "ما أكرم شابٌ شيخًا إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه، وقال في مقام التوقير: "ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا".

وهذا عمر بن الخطاب رضى الله عنه يرى يهوديًا مسنًا يجوب الطرقات وقد مد يده يسأل الناس، فأخرج له راتبًا من بيت المال وجنبه السؤال قائلاً للمسلمين وللناس عامة: "لقد أكلتم شبيبته ولم ترحموا شيبته".

لقد كان المسلمون السابقون يعاملون المسنين من ذويهم وأهل مجتمعهم مسلمين وغير مسلمين من خلال سلوك حضاري.

إن هذا الكتاب يعرج بك عزيزي القارئ في سماء السلوك المتحضر مع المسنين ويتناول كل ما يتعلق بشئون حياتهم الاجتماعية والثقافية والصحية والنفسية ويعايشك معهم كما لو كنت ترقب حركاتهم وسلوكهم

ورغباتهم عن قرب في واقع ملموس .. كما يتناول بالدراسة والتحليل "سيكولوجية المسن"

لدى النوعين "الرجل والمرأة" ويهيب بالشباب وبمن لم يبلغوا سن الشيخوخة بعد من القريبين أو المحيطين بالمسن سواء بالقربى أو بالجوار أو بالتعامل، وهو ما يشكل المجتمع بصفة عامة .. يهيب بهم أن يترفقوا بالمسنين ولا يتركوهم فريسة للعوز والتدهور وسوء المعاملة... وأن ينأوا بهم عن سقطات السخرية والتحقير.

وبالكتاب فصل عن معاملة المسن في الإسلام، ولعل في ذلك تربية للنفوس وتقويمًا للسلوك.

هذا ولا ننس أننا محتاجون لما أفاد منه المسنون طوال سنى حياتهم من خبرات وآداب وسلوكيات وعلوم وغير ذلك مما يحتاج إليه الشباب، فما زالت طائفة منهم يجودون بالعطاء بالرغم من وطأة السنين التي تراكمت على كواهلهم، ويحضرني في هذا المقام المثل السائر: "إن ذبلت الوردة فرائحتها فيها".. دعائي إلى الله أن يوفق شباب اليوم وأن ينير بصائرهم بالهداية فيعروفوا حق المسن عليهم فلا يتركوه كريشة في مهب الريح، وليتذكروا دائمًا أنهم شيوخ المستقبل – إن طال بهم العمر، " ما لكم لا ترجون لله وقارًا وقد خلقكم أطوارًا"(سورة نوح).

فمن يعرف الخشية من الله في السر والعلن هو المؤمن الذي يدرك معنى الأطوار في خلق الله تعالى والتي تصل بالإنسان إلى طور الشيخوخة،،،، والله من وراء القصد، وهو يهدي إلى سواء السبيل.

المؤلف

دكتور/ عبد المنعم الميلادي

الفصل الأول

المسنون

المسنون

من هم المسنون؟ ... هل هم أناس يعيشون في دنيا غير الدنيا التي نعيشها؟ هل هم سكان أرض بعيدة لم نصل إليها بعد؟ هل هم طبقة من الناس لا نعلم عنها إلا القليل؟

الموضوع قد يبدو بسيطًا.. لكن دعونا نفتش في دفاتر علم الاجتماع وعلم النفس، علّنا نجد بعض الأشياء التي تساعدنا على الوصول للحقيقة الوصول إلى معرفة كاملة لشريحة (المسنين).

في الواقع نحن لا نجد إجابة واحدة على تساؤل بسيط: متى تبدأ الشيخوخة؟ هذا، وليس في الإمكان كذلك أن نحدد الفترة التي نقول عندها لقد انتهت مرحلة منتصف العمر، ثم بدأت مرحلة الشيخوخة، ويستطيع البعض أن يتعرف على بوادر الشيخوخة بملاحظة الحالة الصحية والجسمية التي يعكسها المظهر الخارجي للشخص الذي ينتمي إلى فئة المسنين.

وقد نلتقي ببعض الأشخاص فنعتبرهم من المسنين، لأنهم وصلوا إلى سن معينة وعندها يعفون من أداء ما سبق أن حدده لهم المجتمع من مهام في سوق العمل، أو في محيط أسرهم معنى هذا، نراهم وقد فقدوا هويتهم الاجتماعية وأصبحوا في حكم المسنين للعمر الزمني الذي وصل بهم قطار الحياة إليه، وهذا معيار غير منصف لأنه لا يعبر إلا عن توقعات الآخرين دون توجيه أي اعتبار لحقيقة أمر هذا الإنسان الذي انتقل إلى فئة المسنين بمجرد بلوغه قدرًا زمنيًا محددًا، وهناك مفارقة في أن معظم بلدان العالم المتقدمة تحدد سن التقاعد عندما يبلغ الشخص سن الخامسة والستين، بينما تحدده معظم الدول العربية بسن الستين والسلك العسكري يحدده بمدد يراها هو حسب طبيعة العمل.

وهنا يتضح أن سياسة تحديد سن الشيخوخة ترتبط ارتباطًا كبيرًا بالهيكل الوظيفي، ولا يجوز تحديد سن التقاعد وتعميمها على أعداد كبيرة من المتقاعدين.

وفي كثير من المواقف لا يعني سن التقاعد عن العمل فرصة للمتعة والاسترواح بقدر ما يمثل خسارة مالية كبيرة، وبإحساس بضياع الدور الحقيقي للإنسان في الحياة، وما ينجم عنه من تدهور في المستوى الاقتصادي للأسرة والأفراد بصورة قد تصل إلى حد العوز المادي، والنبذ الاجتماعي، وإضافة إلى ما يصاحب هذا الوضع من فقدان احترام الشخص لذاته ولقيمته في الحياة.

مما ذكرنا في الأسطر السابقة يتضح لنا الآتي:

"إن تحديد سن الشيخوخة طبقًا للتاريخ المسجل بشهادة الميلاد لا يمثل سببًا مقنعًا، وهكذا يصبح من الصعب الوصول إلى اتفاق عام على تعريف دقيق لمفهوم الشيخوخة" ولكننا نجتهد فنقول:

الاتجاه السائد هو الأخذ بالتعريف الزمني للشيخوخة، وهو ما تتبعه الحكومة والمصنع وصاحب العمل في تحديد موعد إحالة الموظف أو العامل إلى التقاعد: فالمسنون هم عادة من يبلغون خمسة وستين عامًا فما فوق، ومع ذلك ينبغي تعريف الشيخوخة باعتبارها عملية لا مفر منها من حيث القصور المتزايد في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء.

والشيخوخة إذًا تكون بهذا: حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحًا، يمكن قياسه وعلى آثاره تكون العمليات التوافقية، وفي سن الخامسة والستين ينتشر التلف الحسي والحركي، إلا أن المسنين – حقيقة – هم عادة أشخاص أكبر سنًا من ذلك، يعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية.

ونظرًا لمعاناتهم من عجز جسمي وعقلى فإنهم عادة ما يتطلبون حماية ورعاية من الآخرين.

وهناك دلائل تشير إلى أن بعض المتقدمين في السن من الإنسان أو الحيوان يمتلكون قدرات فسيولوجية تكافئ قدرات من هم أصغر سنًا وأحيانًا تكون أفضل.

والحق يقال إن خلايا المسن تشيخ.. ولو بنسب متفاوتة مثل ألوان الطيف، ويمتلئ النسيج النفسي بالثقوب.. وتضمحل الذاكرة ولكن كل ذلك يختلف من شخص لآخر مسن؛ فالشيخوخة المرضية تمثل فقدانًا جوهريًا أو انحرافًا سلبيًا في القدرة الوظيفية بمقارنتها بمستويات الشباب الأقوياء.

فإذا كانت هناك شيخوخة أولية (غير مرضية)، وشيخوخة مرضية (بها أمراض تهاجم الشيخ) فإنه ليست هناك أسانيد كافية تدعم الفرض القائل بوجود نوعين من الشيخوخة، فمن المعروف أنه لايوجد فرد يخلو من أمراض أو تلف عضوي وأن الإنسان السليم تمامًا هو قضية افتراضية.

فيمكن اعتبار الشيخوخة حالة من القصور البيولوجي العام والتي تؤدي إلى موت الإنسان كنتيجة لانهيار العمليات العضوية الحيوية، كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع من العدوى أو مضاعفات تتبع التعرض للحوادث، والشيخوخة ليست – فقط – نتاجًا لتدهور بيولوجي، وإنما هو – وفي جزء منها – نتاج للظروف الحضارية والاقتصادية، ولا تنس – هنا – مساهمة التلوث في حضور شيخوخة مبكرة، لأن التلوث يؤثر سلبًا على أجهزة الجسم العضوية كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز المناعي الذي يصرخ من جراء التلوث في الهواء كعادم السيارة، أو في الماء كإلقاء مخلفات المصانع السامة وفي التربة عند تلوثها بالمبيدات الحشرية الضارة وبالسماد الصناعي... إضافة إلى التأثير النفسي

للتلوث على صحة المسن النفسية كالاكتئاب والشرود وعدم الحركة لقلة الهواء النقي في المكان الملوث.

فالشيخوخة هي مرحلة من مفاهيمنا عن دورة الحياة، يحددها بشكل أو بآخر، معتقداتنا حول الإنسان والطبيعة، وهي خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم.

فشيخوخة الإنسان يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية، يمكن إخضاعها لنوع من السيطرة بشكل أو بآخر.

ملاحظة: خلال نصف القرن الماضى تزايد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا سن الستين في المملكة المتحدة إلى ثلاث أضعاف تقريبًا، والمفهوم الشائع عن هذه الزيادة هو تقدم الخدمات الصحية للمسنين، إلا أن الباحثين يرون أن هذه الزيادة إنما تعود إلى انخفاض معدل الوفيات في الطفولة والآن يشكل المسنون في الولايات المتحدة أكثر من ١٤% من مجموع أفراد المجتمع الأمريكي.

ومن جهة أخرى، ففي المجتمعات التي تتصف بظروف اجتماعية واقتصادية سيئة وحيث تفتقر هذه المجتمعات إلى خدمات صحية متطورة وإلى رعاية طبية مناسبة، ويعيش أفرادها في ظروف بيئية غير طبية، فإن نسبة المسنين تبلغ ٣% تقريبًا من المجموع الكلي للمواطنين.

مفهوم الكبر: مفهوم الكبر له أبعاد عديدة، وقد يعزى إلى عوامل نفسية واجتماعية مثل التغيرات الطبيعية في الجسم، وما يترتبط بها من مشاكل صحية، ومن ناحية أخرى قد يكون الشخص مسنًا في نواحٍ معينة وليس كذلك في أخرى، وهذه الأنواع من التناقضات قد يسبب بعض المشاكل للشخص المسن، الذي لا يعتبر نفسه مسنًا ويريد الاستمرار في التفاعل مع المجتمع الذي ينظر إليه غالبًا على أنه عالة على المجتمع الذى يعيش فيه

وأنه عضو غير منتج وغير فعال، ولا جدوى منه وغالبًا ما ينشأ الصراع بين المجتمع الذي يصنف الشخص باعتباره مسنًا، وبين الشخص الذي لا يوافق على أن يوضع في هذه الخانة، ويرفض هذا التعريف.

وأيضًا: تعريف الشيخوخة؟ يغلفه بعض الغموض، لأنه غالبًا ما توجد معانٍ ومتضمنات مختلفة بالنسبة للرجال والنساء، فالشيخوخة لها تأثير مبكر على النساء.

وترى إنجي بل Inge Bell أن النساء يجب أن يتحملن شبح الشيخوخة أسرع من الرجال، لأن التعريف الثقافي للشيخوخة يعطي للرجال امتيازات محددة: نفسية وجنسية واقتصادية بالمقارنة بالنساء والخوص من الشيخوخة بين العديد من النساء له أساس من الحقيقة، حيث إن المجتمع يحرمهن من العديد من الحقوق عندما يضعهن في قائمة المسنات لاعتبارات عمرية وغير عمرية، نتيجة لذلك، تخفي كثير من النساء أعمارهن، حتى بين النساء المثقفات ذوات المراكز المحترمة، واللاتي يشغلن مهنًا على مستوى عالٍ، رغم أن التقدم في السن لا يشكل لهن أي تهديدات مهنية، ولا توجد امرأة تنظر إلى تقدمها في السن بفخر وسعادة، ونظرة المجتمع إلى الشيخوخة غامض إلى حد كبير، ولا يستطيع المسنون فرض أنفسهم على المجتمع كجماعة لها مميزاتها الخاصة.

الشباب والشيوخ يمرون بمراحل متشابهة من حيث البطالة والتغير المتلاحق في أجسامهم وشخصياتهم واستخدامهم للأدوية والعقاقير، واهتمام كل منهما بعامل الزمن (الشباب يحسبون الفترة التي مرت منذ ولادتهم ... والشيوخ يحسبون الفترة المتبقية لهم من العمر)، أي الفئة الأولى تعد عدًا تصاعديًا والفئة الثانية تعد عدًا تنازليًا والله أعلم بموعد انتهاء العمر..

يبقى شئ هنا أحب أن أضيفه..

- **قبل سن (الستين):** قليلاً ما يعرف الشخص بأنه مسن أو عجوز.
- **خـــلال الستينات** : تحدث تغيرات هامة في أنماط الحياة وأساليبها وهذه ترتبط عادة بحدوث التقدم في السن.
- **مجــرد الدخول في السبعينات:** قليلاً ما يعرف الشخص بأنه ليس مسنًا أو عجوزًا.

أهمية دراسة المسنين: يمكن أن نلخص أسباب الاهتمام بدراسة المسنين فيما يأتي:

١-تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى، ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار، خاصة المظاهر الجسمية والحسية والعقلية، المعرفية والانفعالية والعاطفية، والاجتماعية ويمنك لنا أن نرجع اسباب زيادة تعداد الكبار في العالم للظواهر الصحية الآتية إضافة إلى حضور سلام عالمي: ارتفاع مستوى الصحة الوقائية التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض والأوبئة مع رقى البعد الغذائي (تقدم أغذية عالية المستوى الغذائي، مع تكنولوجيا متقدمة لتقديم الطعام المغذي والذي هو ذو قيمة غذائية تلبي متطلبات البشر، ارتفاع مستوى الصحة العلاجية التي تهدف إلى تقديم الرعاية الطبية المناسبة لكل الأمراض المعروفة. ارتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف إلى تحقيق التكامل الصحيح للشخصية الإنسانية وإلى تيسير أسباب الراحة النفسية التي تحول بين الفرد وبين الأمراض النفسية والعصبية المختلفة.

إضافة إلى تمتع الناس في معظم الرقعة الأرضية بالسلام العالمي، مما أدى إلى احتفاظ كل دولة بزهرات شبابها الذين يمسون كبارًا وإلى زيادة نسبة الكبار في كل دولة، ذلك لأن الضحية الأولى للحرب هم الكبار أنفسهم

لا يستطيعون التصرف عند حدوث دمار أو اشتعال وقد يموت بعضهم - خوفًا ورعبًا - قبل أن تصيبه قنبلة أو قذيفة مدفع.

٢- المجتمع الذي نتنفس هواءه ... قادته من الكبار ... وهم الذين يوجهون سياسة الدولة ... ويخططون لمشروعاتها الاقتصادية... وينظرون إلى تطورها السياسي والاجتماعي بما يتمشى مع نظام (العولمة)، لذلك يجب أن ندرس هؤلاء الكبار لندرس إمكانياتنا البشرية ووسائل تحقيق أهدافنا.

٣- زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فترة قليلة، بعد أن اكتشف علم النفس والعلوم الأخرى المتصلة به أهم الخواص الرئيسية للنمو في مراحل العمر المختلفة، وذلك لأن مرحلة الكبار هي مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد، واكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه.

٤- الثروة البشرية هي أهم أنواع الثروات الموجودة في أي مكان، ولذا فالدراسة العلمية النفسية للكبار تهدف إلى معرفة الإمكانات البشرية، والطاقة الكامنة لتوجيهها لخير المجتمع ولخير النوع الإنساني كله، ولهذا يجب أن نفهم وندرك ونعرف الكثير عن سلوكيات الكبار في حياتنا الفردية والاجتماعية.

٥- ارتفاع نسبة (الأمية) في العالم يحول بين الفرد وبين الإفادة من قواه وإمكانياته الشخصية والدراسة العلمية النفسية للكبار تكشف عن الطرق الصحيحة لتعلم هؤلاء الأميين، ولا نستطيع أن نعلم الفرد دون أن نعرف خواصه المختلفة وإمكاناته ودوافعه وميوله واستعداداته وقدراته.

٦- أهمية دراسة الكبار تخدمنا لتوظيفها في فهم أنفسنا وفهم غيرنا وفهم وتطوير المجتمع الذي نعيشه.

المسنون لماذا طالت أعمارهم؟

الشيخوخة عملية فسيولوجية بطيئة، تزحف إلى جسم الإنسان عندما يعبر حاجز الأربعين من العمر. فمعظم أعضاء الجسم تبلغ ذروتها الوظيفية بين سن العشرين والخامسة والثلاثين وتظل ثابتة على حالها حتى مشارف الأربعين " سن الزواج والطلاق والإنجاب والأولاد والمشاكل وقمة سلم الإنتاج والترقى والعمل ويصبح صاحب قرار" وبعد هذا العمر وبدرجات متفاوتة تزحف الشيخوخة ببطء وهذه المظاهر تختلف من إنسان لآخر تبعاً للجينات الموروثة، وأسلوب الحياة، والاقبال على الرياضة؛ ونبذ التدخين، وجودة الطعام، وحياة الرفاه وعلى مر السنين تتدهور هذه الوظائف بدرجات حتى سن الستين (سن المعاش).

وهذه السن تعتبر محطة مهمة للغاية لمن أحتل وظيفة مرموقة مرتب مجز، وجاه ومال، وفجأة. يجد نفسه خارج الاهتمام، لا يعلم ماذا يفعل، وأين؟ ويبدأ الإنسان يستعيد الذكريات وقد جرفه الزمن، وسرقته الأيام. ولا يظن أن الزمن سوف يرسو به إلى شاطئ الصمت، ودائماً ما يتجاهل، الانسان قول أطباء علم النفس "بأنه ينبغى على الأنسان أن يعد نفسه ابتداء من سن الـــ٥٥ لرحلة العمل التى سوف تتوقف عند الستين بالبحث عن هواية أو عمل خفيف يمتص الهوة السحيقة التى يقع فيها الإنسان عند محطة الإحالة إلىً المعاش "عندما يحال وهو فى صحة جيدة وحيوية ونشاط بالغين".

وباحت الإحصاءات التى قامت بها منظمة الصحة العالمية أن عدد المسنين فى العالم كان ٣٠٧ ملايين نسمة سنة ١٩٧٠، فقفز إلى ٥٨٠ مليون نسمة سنة ٢٠٠٠ وتجاوز عددهم ٧٦٠ مليون نسمة حتى منتصف ٢٠١٣! شأن هذه الزيادة أن ترمى ثقيل المشكلات على الأطباء والبيولوجيين وعلماء النفس والاجتماع والطب النفسى، ودفعت هذه الكتلة من المسنين إلى إنشاء

تخصص اسمه" "الشيخوخة" تحت عباءة الطب النفسى، لأن الكثيرين من المسنين امتد بهم العمر إلى ما بعد الستين والسبعين والثمانين بل والتسعين محتفظين بكامل قواهم وتظل أعضاؤهم تؤدى وظائفها على مستوى القدرة، وقد يضاهى البعض من هم فى نصف أعمارهم" والبعض تعجز وظائفهم عن أداء أبسط المهام وهو ما يؤهلهم للألتحاق بدور رعاية المسنين لاسيّما إذا فقد أى منهما شريك الحياة.

هى رحلة. مهما طال الزمن هى رحلة قصيرة على الأرض، وهو ما دفع الأطباء والمتخصصين إلى رصد حركة المسنين فى ٧٥ دولة نامية وأهم ما باحت به أن ٥٥% من السيدات المسنات يعشن أرامل، وقد رحل قبلها رفيق الرحلة، وترك لها الأبناء والأحفاء والخيارات هنا قد تفرض على الأرملة أن تغادر مكانها الذى اعتادت عليه إلى دور المسنين، وقد تبقى بين الأبناء لتربية الأحفاد. وقد تكون محرومة من نعمة الإنجاب فتجد ضالتها فى الانخراط بالعمل الخيرى والتطوعى. وقد تبدأ حياتها من جديد لزواج الونس. وأعمدة الصحف تعلن عن شريك الحياة وشروطه. والسؤال الذى يفرض نفسه الآن يدور حول أسباب تحرك متوسطات الأعمار؟ وما هى نوع الخدمة الطبية للمسنين؟ وهل زيادة متوسطات الأعمار أنجب خدمة إستثمارية اسمها دور المسنين؟.

لفت نظر أطباء العلوم الأكاديمية وأطباء علم الشيخوخة" والمسنين أن أعداد من بلغ سن المعاش فى ازدياد. بعد أن غادروا مناصبهم وهم فى أوج نشاطهم وهو ما أدى إلى خروج أصوات تطالب بتحريك سن المعاش إلى ما بعد الستين وأقدمت بعض الهيئات مثل القضاة والصحافة والنيابة إلى رفع سن الإحالة إلى التقاعد من الستين إلى سن الثامنة والستين.

أكثر من هذا ان الذين تجاوزوا من العمر السبعين والثمانين والتسعين من الرجال والسيدات هى من الأمور العادية يتحركون فى المجتمع بنشاط سواء فى الأندية الرياضية أو فى المجتمعات المخملية. بل ويعملون بنشاط فى الطب أو الهندسة أو المحاماة. والصحافة والإعلام والمجتمع المدنى ويتمتعون بفكر متقد ونشاط يحسدون عليه، بعد أن كان المسن أو الكهل يتوارى خجلاً من الشعر الأبيض الذى غطى رأسه وينتظر طائر الموت يحلق فوقه. ويردد المسن جملته المشهورة بأن العمر قد ولى ولم يعد أمامه سوى القليل من الأيام ويتساءل قائلاً " هل نأخذ زماننا وزمن غيرنا " أو يقول إنى أعيش فى الوقت الضائع. الأن تغير المشهد تماماً فى مجتمع المسنين، وهذا التغير فى واقع الأمر يخضع لعدة إعتبارات ومحاور منها التقدم العلمى فى الطب. وظهور علم الشيخوخة والدعوة إلى تعاطى المكملات الغذائية من الفيتامينات متعددة المعادن الاحتياجية والضرورية لجسم المسن وتطور علم أبحاث الخلية الذى أحرز خطوات مبهرة وازدياد مراكز الرعاية الفائقة فى التقنيات والرعاية المركزة وهى مراكز فى حقيقة الأمر انقذت الآلاف من موت محقق بفضل العناية الإلهية والأجهزة الإليكترونية التى ترصد كل أنشطة الجسم الحيوية لأن الدعوة إلى رفع الوعى الصحى والأهتمام بممارسة رياضة المشى رياضة العمر الجميل ونبذ ظاهرة التدخين وأضراره، والدعوة إلى الأطباق الغذائية الصحية الخالية من الدهون، وحرص البعض على إجراء الكشف الطبى الدورى الذى يضبط إيقاع الجسد وحيث تبوح أرقام التحاليل صورة الدم الكاملة بأى تجاوزات أو الخروج عن الأرقام التى أوصى بها الأطباء وأصبحت التحليل الطبية تحول كل أجهز الجسم إلى أرقام لها معدلات يرصدها الطبيب من أول نظرة وتحول دون وقوع مفاجآت.

زيادة متوسطات العمر خلقت:

انتشار سياحة العواجيز التى تستهدف المناطق الساحلية والغابات والصحارى بعيداً عن ضوضاء المدن وتلوث هوائها. وإنتشرت فى العالم سياحة المراكز الصحية الدولية SPA فى أوربا كلها وهى مراكز تستقبل المسنين ويخضعون طوال اليوم لبرامج من الغذاء والحركة والتدليك والنوم والترفية بحيث يخرج المسن من هذه المراكز وهو فى أوج نشاطه، وأعلى حالات الحيوية، وقد اختفت التجاعيد، وزالت أصداء الحركة البطيئة المريضة، وباتت الشواطئ تستقبل مرضى الروماتيزم للدفن فى الرمال الساخنة، ذات الطبيعة الخاصة على سواحل قرى ومنتجعات البحر الأحمر فى سفاجا، بحيث يدخل المريض محمولاً فوق الكراسى المتحركة ويخرج بعد أسبوع مترجلاً متخلياً عن الكرسى المتحرك وهو نوع من الاستشفاء مرتبط بالمكان.

وجاءت عوامل أخرى مساعدة دخلت قاموس المسنين مثل الدعامات القلبية وتفتح الطريق فى الشرايين أمام حركة ضخ الدم إلى القلب، وتعالج قصور الشرايين وضيقها، بحيث لا تحرم القلب من احتياجاته مع كل نبضة وفتحت أجهزة تنظيم ضربات القلب حياة أخرى لمن كان يعانى من زيادة أو نقصان فى ضربات القلب وخضع القلب لهذه التكنولوجيا وعاد إلى خبراته التقليدية المنتظمة الطبيعية ٧٠ نبضة فى الدقيقة " بعد أن كانت ١٤٠ نبضة فى المرضى بالنبض السريع. أو ٤٠ نبضة فى المرضى بالنبض البطيء وظهرت أجهزة " الهولت مونيتور " وهو جهاز يتم تركيبة فى جسم المريض يراقب حركة القلب طوال ٢٤ ساعة لمعرفة أسباب الأضطراب على مدى اليوم كاملاً.

أعود مرة أخرى إلى العوامل التى ساعدت على رفع متوسطات الأعمار من الأربعينيات والخمسينيات إلى السبعينيات والثمانينيات، وهى جاءت نتيجة التركيبات الاصطناعية الوسائد الطبية، والمراتب الهوائية والأحذية الطبية أو الأكثر من هذه الأجهزة الإليكترونية لمساعدة المقعدين، وفاقدى الساق أو القدم أو الذراعين، وحتى الكفيف أصبح يبصر باستخدام التكنولوجيا.

وبالعودة إلى الوراء فإن متوسطات الأعمار منذ أربعة عقود كانت ٦٤ عاماً للرجال. ٦٨ عاماً للمرأة. وقفزت المتوسطات خلال عشر سنوات بالنسبة للجنسين وبات متوسط الأعمار ٧٢ عاماً للرجال، ٧٧ عاماً للمرأة. وبات مألوفاً أن تجد ثلاثة وأربعة أجيال الأب والابن والحفيد ونجل الحفيد! لأنه تم تعديل كل أساليب الحياة لتتاسب سن الكهولة، إنها الحياة ظاهرة تؤكد التغيير الكبير فى متوسطات الأعمار ولم تعد الناس تتندر بالأعمار السابقة للأجداد. لأن المعمرين الآن كسروا حاجز العمر وحققوا التسعين بسهولة.

وفى متابعة سريعة لعظماء مصر وأعمار وفاتهم لم يتجاوز أحد السبعين من العمر رغم حياة الرفاة التى كانوا يعيشونها فى الأربعينيات والخمسينيات من الألفية الأولى من الثانية ورغم جودة الحياة.

وبحسب ما جاء فى مقدمة ابن خلدون بأنها الحياة التى تسمو من الضروريات إلى الرفاة أى من الضروريات إلى الكماليات. وتبدو الأمور واضحة. فعند بناء مستشفى مهما كان عدد الأسرة بها فأن إنشاء غرفة للرعاية المركزة بات أمراً ضرورياً لأنها العمود الفقرى لأى مستشفى لإستقبال حالات حرجة فى القلب أو المخ كما تعالج حالات مريض الغيبوبة والذى يعانى من خلل ما قد يكون فى المخ هذا العضو الذى يحتل الإدارة العليا لوظائق الجسم وهذا الخلل يهدد الحياة ولا منقذ لهذه الحالات سوى

حجرات الرعاية الفائقة وهو مكان يمثل أهم وأقصى ما يستطيع الطب أن يقدمه لإنقاذ حياة المريض الذى يحمل داخل جسده مشاكل وتحتوى هذه الحجرات من قمة التكنولوجيا الطبية تشخيصاً وعلاجاً حيث تظل على المريض أجهزة مراقبة وظائف المخ والقلب والتنفس دقيقة بدقيقة وكافة وظائف الجسم الحيوية وأخرى صناعية تقوم بضخ الدم والأكسجين والسوائل الهامة اللازمة لحياة المريض فى محاولات مستميتة لإستعادة وظائف الجسم، ويتمتع العنصر البشرى فى حجرة الرعاية المركزة بفريق طبى مدرب على ملاحقة التغيرات السريعة في اللحظات الحرجة ومدرب على متابعة أكثر من مشكلة فى وقت واحد ويشبه الأطباء فريق حجرة الرعاية الفائقة بربان سفينة يبحر وسط أمواج عاتية والبعض يميل إلى تسميته بالمايسترو الذى يقود الفرقة الموسيقية بآلاتها المتعددة فى تناغم وإنسجام وإيقاع ساحر ينال الإستحسان.

أما إدارة غرفة الرعاية المركزة فتتعامل مع التمريض والهندسة الطبية والإشاعة والتحاليل والجراحة والباطنة والقلب والمخ والأعصاب والأوعية الدموية ويدرك الأطباء أن الثوانى فى حياة المريض تفرق كثيراً بين الحياة والموت لأن المشاكل معقدة ومتداخلة – كما يقول د. محمود الشربينى أستاذ طب الحالات الحرجة. وهى مشاكل تهدد حياة المريض وتتطلب مهارة فائقة وأداء يدرب على التعامل مع الحالة ككل. ومتابعة دقيقة للغازات ومكونات الدم وأجهزة ضربات القلب عند توقفه والقلب الصناعى وبالونات الأورطى وإزالة الخلل الوظيفى والعضوى وأدوية الخفض السريع للضغط وأدوية وحقن إزالة وتذويب الجلطة فى الساعات الأولى من حدوثها. كل هذه الانجازات فى التقدم الطبى. مما لا شك فيه ساعد المسن أن يقاوم الأمراض ودخل الكومبيوتر حياته وتعامل معه وهى منظومة عريضة من

الخدمات لم تكن متاحة منذ ثلاثة عقود مضت وأصبح المسن يملك أدوات التوجيه من بعد مثل الريموت لفتح الأبواب والستائر والتكييف والتليفزيون وفى سترته المحمول بكل وظائفه إنه قمة فى التكنولوجيا وجاءت الشرائح المعدنية والمسامير لترمم كسور المسنين ويعودوا إلى نشاطهم بعد أن كانت الكسور للمسنين هى نهاية عمره أو بداية النهاية والعد التنازلى لعمره لأن ملازمة الفراش زمنا طويلاً كانت تخلق مشاكل صحية مثل قرح الفراش واضطراب الدورة الدموية والوهن. وأصبح المسن يتناول الأدوية التى تصيبه من هشاشة العظام وهنا يقول د. عبدالمنعم عاشور - أستاذ ورئيس قسم أمراض الشيخوخة بطب عين شمس - صحيح أن التقدم التكنولوجى حقق العديد من المنافع ولكن كانت له أيضاً الأثار الضارة مثل زيادة حدوث أمراض خفض الدم وتصلب الشرايين والسكر والأكتئاب وإضطرابات الجهاز العصبى. كما ساعد النمو الحضرى السريع إلى تلوث البيئة ويكفى أن نطرح الإحصائية المرورية التى تقول إن شوارع القاهرة تستوعب مليونى سيارة تحقق ١٠ ملايين رحلة يوميا وتحرق ٦ ملايين طن سولار وغاز وبنزين فى سماء القاهرة وهوائها وانما مما أدى إلى زيادة أمراض الرئة، وطرأت أعراض غريبة على المسنين بإفتراض أنهم ضعيف المناعة. ففى حين كانت الأوبئة تحصد البشر منذ خمسة عقود. مثل الكوليرا والتيفوئيد والبارتيفوئيد والملاريا والطاعون والتيتانوس وشلل الأطفال وفيروس التهاب الكبد أ، ب. كل هذه الأوبئة خضعت لسيطرة العلم بابتكار الأمصال واللقاحات والطعوم ويحصل عليها الطفل فى الشهور الأولى من ولادته. وباتت الأمراض المزمنة هى التى تهاجم المسنين مثل إرتفاع ضغط الدم وغيره. وإذا اعتبر العلماء أن عمر الإنسان يمر بثلاث مراحل مختلفة تبدأ الأولى من الطفولة وحتى البلوغ والمراهقة. فإن المرحلة الثانية تبدأ من الشباب وحتى

الرجولة (١٨ - ٤٠ سنة) أما المرحلة الثالثة فهى من الرجولة وحتى المسن والشيخوخة ويحاول طب الشيخوخة أن يقرأ ما سوف تؤول إليه الحالة الصحية للمسنين وأساليب حياتهم عندما تمتد دورة الحياة إلى ما بعد السبعين والثمانين وربما يغادر الحياة بسبب شيخوخته "بيولوجية" أى بلا أمراض. فلا ننسى أن الأجهزة التعويضية والإليكترونية سمحت للمسنين أن يسمع ويرى ويتحرك على "كراسى" كهربائية وأجهزة ذكية تحرك الذراع والساق والقدم. وعرضت شركات الأدوية عقاقير مثيرة للجدل وهى أجيال من الأدوية تعالج العضو المختل وحده مثل الصدر والقلب والبروستاتا والضعف الجنسى للجنسين، والمعامل مشغولة الآن بإنتاج لقاحات وأمصال تقى من السرطان وأخرى تستنفر الجسم لإنتاج أنسولين لعلاج مرضى السكر.

ودخل طب التكنولوجيا الحيوية والعلاج بالخلايا الجذعية وزراعة الأعضاء وإنتاج أعضاء من خلايا جذع الإنسان، كل هذه المحاولات جددت الأمل للمسن أن يتطلع إلى سنوات إضافية خالية من الأمراض، ومما يزيد من فرص الأمل للمسنين تلك البرامج فى التليفزيون الأمريكى والتى يعرض فيها أعياد الميلاد لمن تجاوزوا المائة وتظهر صورة المسن أو المسنة وهى تبتسم ويذكر المذيع تاريخ ميلادها وعدد الأبناء والأحفاد وأبناء الأحفاد وكان فى الماضى يتوارى المسنون خلف جدران إقامتهم بالمنزل عاجزين عن الحركة مقعدين يرتجفون من المستقبل ولا يجدون من يشد أزرهم. وكانت المقاهى تستقبل عدداً منهم والبعض الآخر يلوذ بدور العبادة يتعبدويستغفر ربه بينما يفكر البعض الثالث يفكر فى مشروع يمتص وقت الفراغ. وكل حسب ظروفه وقدراته وإمكانياته وصحته وتشجيع أسرته. وكانت بيوت إيواء المسنين شحيحة ونادرة لأن المسن أحياناً يغادر الحياة قبل أن يلتحق بهذه الدور.

لقد تغير الوضع تسعين درجة وبات هناك طلب عام على بيوت المسنين، ودخلت دور الرعاية فى هذا الميدان لأن المسنين زادت أعدادهم. وأصبحوا مع تقدم العمر أفضل صحة من المنفى الاختيارى الذى فرضه على نفسه طواعية. ورفعت دور المسنين الأجر اليومى للمسن واشترطت للقبول أن يتولى خدمة أموره بنفسه والتمتع بصحة جيدة. وهى كانت مشكلة لبعض المسنين أو المسنات الذين هجرهم الأبناء إلى دول المهجر. أو البعض منهم شغلته الظروف والعمل والزواج والأبناء، وصار قاصراً عن رعاية والده أو والدته، وأمام زيادة الأقبال على هذه الدور، قبلت الدور المسنين والمقعدين والمصابين بالأمراض المزمنة، وأضطرت دورن المسنين إلى الأستعانة بالأطباء فى كل التخصصات لأى نداء عاجل فى الليل أو النهار وكذلك فرق التمريض. دور المسنين أصبح عددها فى مصر ٥٢٠ دارا للمسنين، البعض منها خمسة نجوم والأخر ثلاثة نجوم وهى دور تخضع لنوع الخدمة والترفيه والعلاج والرعاية ومن ناحية أخرى لم يعد يلفت نظرك أن ترى كهلاً يقود سيارة أو يتردد على النادى ليمارس رياضته المفضلة فى التنس او السباحة أو السونا أو المشى. بل والبعض منهم يأتىْ إلى النادى وقد إستقبله الكرسى المتحرك ليقله من باب النادى إلى الصالون الإجتماعى فى جلسة دردشة فى شئون الدنيا مع أصداقائه ورفاق المهنة وكذلك المسنات وقد لجأت إلى رعاية الأحفاد بعد خروج والديهما إلى العمل والنبعض منهن ينحرط فى العمل الاجتماعى فى الجمعيات الخيرية لشغل الوقت.

وكانت الأسرة فى الماضى ترى أن التحاق الوالد أو الوالدة المسنة بهذه الدور هى سُبة فى جبين الأسرة. أو عيب شديد أن يتخلى الأبناء عنهما. ولكن ظروف الحياة والوحدة والصمت الذى يصيب المسن بعد أن يخرج الأبناء للعمل والأحفاد للمدرسة. ويجلس الجد فى صمت وأمامه جهاز

التليفزيون يتابع البرامج الصباحية وحتى عودة الأسرة برغم أن النظر أصبح ضعيفاً فأقلع عن القراءة والسمع أصبح ثقيلاً فأبتعد عن الحديث فى التليفون وبات البحث عن جليس للمسن أمراً صعباً من الجنسين وللجنسين. وتصبح دور الرعاية هى المكان الأمثل لأنه يرى الرعاية والونس والذكريات ويظل مشغولاً طوال اليوم بالأحاديث مع الغير فى نفس المرحلة والعمر. ويلجأون كلهم للخلود للنوم فى وقت واحد تقريباً.

بعض دور الرعاية. تشكو من إنشغال أفراد الأسرة وإهمال زيارة المسن أو المسنة. وإنهم لا يترددون على الدار إلا كل شهر مرة لسداد الأجرة الشهرية والبعض منهم لا يأتى إلا بعد أن يفارق المسن الحياة.

ولكن لا ننسى أن الوجه الإيجابى لهذه الدور أن المسنين والمسنات فى هذه الدور بُحكم الظروف تعاملوا معاً وبات كل مسن يحكى قصة حياته ورحلة العمل والزواج والحب والإنجاب. وأصبح الكل يعلمون كل شىء عن بعضهم البعض. وبات الفرد يمضى مع الذكريات وما بقى منهم وما يتذكره. ويحمد ربه أنه ما زال حياً ويشكر ربه لأنه أفضل من زملاء غيره. لا شك - حسب قول إحدى المربيات - أن الحزن يكشف البعض لأن رحلة الحياة إنتهت به فى هذه الدار. والحزن يتعاظم مع قنوط الأبناء. وإنعدام الزيارة إلا فى المناسبات وعندما يأتى الأبناء يقدم الأعذار لوالده أو والدته المسنة. ودائماً الآباء يغفرون للأبناء. ويلتمسون الأعذار لهم. بل ويفسرون ذلك بأن الحياة صعبة وغالية وأن الأبناء معذورون فى إدارة شئون منازلهم. وفى كل زيارة من الأبناء إلى الأباء المسنين فى الدور أو الأمهات يتعلل بصعوبة إصطحاب الأحفاد لرؤية جدهم أو جدتهم وهى فى المنفى. والأمر الغريب أن الجدة أو الجد فى منفاه يلتمس العذر ويقبله على مضض والعديد من نزلاء الدور تدهمهم الكآبة ويموتون كمداً والبعض يتلتهمه مرض الالزهيمر اللعين.

ويصبح مصدر قلق لإدارة الدار، التى لا تملك حياله شيئاً فالعلم لم يقدم شيئاً ولم يحرز تقدماً لعلاج أو وقف توحش الزهايمر الذى يسيطر على كل تصرفات الشخص بالسلب اللعين.

وعندما باحت الدراسات بأن ٥٥% من المسنات أرامل فأن هذه النسب تنبو طبيعية لأن الرجل عادة يتزوج من امرأة تصغره سنا وفى نظرة تأمل إلى أعمدة الوفيات فى الصحف نجد دائماً الزوجة تنعى زوجها وتبكى على فراقه والقليل والنادر أن ينعى الزوج زوجته لأن الرجل - لا يزال - يتحمل أعباء الأسرة ويتحمل تبعات قراره وفى نفس الوقت الرجل يرى أن طموحه أن ينجح وأن العمل والوظيفة هى كل حياته وتأتى بعد ذلك أسرته وهو ما يشكل أعباء من جرائها تدهمه الأمراض المزمنة ويسبق زوجته فى الرحيل. أما إذا جاء العكس فأن الزوج غالباً ما يبحث عن زوجه تؤنس وحدته بدلاً من دخول دور المسنين. والذى جعل الرجال يتجرأون على الزواج مرة أخرى فى آخر العمر هو المنشطات الجنسية.

(الأهرام اليومى - بقلم: وجدى رياض)

مـــع المســـن
فـي الصــحة والمــرض

في مجال الرعاية الصحية نجد أن الإنسان الطبيعي هو الإنسان الذي يتمتع بالصحة الكاملة وتعرف الهيئة الصحية العالمية بأنها الحالة التي تتكامل فيها القدرة الطبيعية والجسدية والنفسية والعقلية مع الشعور بالراحة والأمان الاجتماعي، وليس فقط الخلو من الأمراض أو العاهات.

وهذا التعريف يعتبر مثاليًا، وإذا طبقنا هذه المقاييس لوجدنا أن أقل القليل من الناس يمكن اعتبارهم أصحاء، ولكن في أي وقت من الأوقات نجد أن المجتمع الذي نعيش فيه غالبيته أناس يتمتعون بصحة طيبة أو على الأقل يعانون من أعراض او علامات مرضية وبعض الباقين أو شريحة أخرى من هذا المجتمع لا تشكو من مرض، ولكن توجد لديهم بعض الخصائص التي تجعلهم معرضين أكثر من غيرهم ومؤهلين للإصابة ببعض الأمراض.

مثال ذلك: عند بعض الأصحاء الذين يشكون من أي مرض ولكن أوزانهم الزائدة عن المعدل المتوسط تجعلهم قابلين للإصابة – أكثر من غيرهم – ببعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر أو التهاب المفاصل.. وهذه الأوصاف تنطبق – أيضًا – على المسنين.

وشريحة أخرى من الناس رغم عدم إصابتهم بأي مرض إلا أنه توجد لديهم بعض العوامل التي تتسبب في الإصابة بالمرض في المستقبل مثل الذين يعانون من ارتفاع في نسبة الدهنيات الضارة، ولكن لم تحدث لهم في الوقت نفسه أية مضاعفات أو أعراض مرضية في الذورة الدموية والشريحة التالية من المجتمع يتبين من الكشف عليهم أنهم يعانون من بعض العلامات المرضية حتى الآن في حدوث أعراض مرضية ظاهرة.

أما القلة الباقية من المجتمع: فنجد أنهم يعانون من أعراض وعلامات لأمراض ظاهرة ويعالجون منها وأقل القليل من هؤلاء يعانون من أمراض مزمنة ومتقدمة أو أمراض شديدة غير قابلة للشفاء التام، وهذا ينطبق أيضًا على المسن المسكين في مرضه.

وكثير من الناس الذين يعانون من بعض المشاكل الصحية لا يستشيرون الطبيب، وهم إما يدخلون في محاولة لعلاج الأعراض التي يشكون منها بأنفسهم، أو يلتمسون النصيحة من أحد المعارف أو الجيران أو من الصيدلي القريب من دارهم.

والناس – غالبًا – ما تلجأ في أول المرض إلى طلب ممارس قريب . أو إلى طبيب مستوصف يعرفونه . فمنهم من يأخذ العلاج . ومنهم من يحول للمستشفى للفحوصات والعلاج؛ فالممارس هو خط الدفاع الأول.

ويمكن تمثيل انتشار الأمراض في المجتمع بالهرم الجليدي أو جبل الثلج الذين قد يتواجد في البحار والمحيطات ولا ترى البواخر سوى قمته فقط وعلى ذلك نجد أن قمة هذا الجبل الجليدي أو الهرم الثلجي التي تظهر على السطح تتكون من المرضى الذين يعانون من أمراض نهائية المطاف.. غير قابلة للشفاء التام. وهم ظاهرون لكل المجتمع ويتلو هؤلاء (وهم الذين تحت القمة) المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة أو علاج بالمستشفيات.

أما معظم كتلة هذا الهرْم الجليدي التي لا تظهر على السطح، فتكون إما من الأشخاص الطبيعيين الذين لا يشكون من مرض ظاهر لكن توجد لديهم بعض الخصائص التي تجعلهم معرضين للمرض مثل الأشخاص الذين يعانون من البدانة أو ذوي الضغط المرتفع . ويعلو ذلك الأشخاص الذين توجد لديهم بعض العوامل المهيئة للأمراض قبل زيادة نسبة الكولسترول أو حمض البوليك في الدم.

ويتلو ذلك الأشخاص المرضى فعلاً.. وإن كانوا حتى الآن لم تظهر عليهم أعراض المرض بشكل واضح.

النمط السلوكي للشخصية والإصابة بالأمراض:-

أثبتت الدراسات أن طبيعة الإنسان وسلوكياته لهما أثر كبير في إصابته ببعض الأمراض وقد وجد أنه يمكن تقسيم الأشخاص إلى نوعين حسب سلوكياتهم .. وهذا أيضًا ينطبق على المسن.

فالنوع الأول وهو الشخصية (أ): يتميز بأنه طموح ومندفع وعصبي وحاد المزاج وقلق، يقدس الوقت والمواعيد، ويحاول أداء أشياء كثيرة في وقت واحد وله أهداف كبيرة وعظيمة، ويحاول تحقيق جميع الأهداف في وقت قصير.

أما النوع الثاني، **فهو الشخصية (ب):** وهو الشخص ذو السلوك البادئ والصبور وغير المندفع، وهو لا يميل إلى التحدي أو التنافس – قانع وراض عن عمله وعن حياته.

وقد اتضح من الدراسات الاجتماعية والإحصائية أن ذوي الشخصية (أ) معرضون للإصابة بمرض تصلب الشرايين التاجية بنسبة تعادل ضعف النسبة التي يتعرض لها ذوو الشخصيات الذين يرمز إليهم بالحرف (ب)، وذلك بغض النظر عن وجود عوامل خطيرة أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة الكوليسترول، كما أنهم يتعرضون أكثر للإصابة بارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والاثنى عشر.

أما النمط الثاني (الشخصية ب) فإن أصحابه يتعرضون أكثر لالتهاب الكلي وحصوات المرارة، وأمراض وحصوات الكلي.

النمط السلوكي للشخصية والإصابة بالأمراض:

النمط السلوكي للشخصية (أ):-

- لا يتأخر أبدًا ودقيق – ميال للتحدي وللتنافس.
- يتوقع ما يقوله الآخرون ويقاطعهم – مندفع.
- لا يطيق الانتظار – ولا الصبر.
- يحاول أداء أشياء كثيرة في وقت واحد.
- عصبي – حاد المزاج – سريع الأعمال اليومية.
- يفصح عن مشاعره – مشدود دائمًا – اهتماماته قليلة خارج عمله.
- طــــموح.
- يتعرض أكثر لقرحة المعدة والإثنى عشر وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين وأمراض القلب.

النمط السلوكي للشخصية (ب):-

- غير مدقق في المواعيد – لا يميل للتنافس.
- مستمع جيد – هادئ – غير مندفع.
- صبور غير قليل – يعمل بطريقة واحدة.
- وديع – بطئ.
- يكتم مشاعره – مسترخ.
- اهتماماته متعددة وكثيرة – راض وقانع بحياته.
- يتعرض أكثر لحصوات الكلي والتهاب وحصوات المرارة.

الفحص الطبي الشامل:-

إذا بلغت الأربعين أو الخمسين أو جاوزتها ولا تزال تشعر بصحة وحيوية داخل جسمك وفي رواحك وإيابك.. فتلك نعمة من الله وفضل يجب

أن تحافظ عليها، بل يجب وأنت على أعتاب الشيخوخة أن تقف وقفة قصيرة تراجع فيـــها حالــتك الصحية وتتعرف على المستويات الصحية لوظائف جسمك الحيوية.

ومن أجل هذا يجب أن تبادر بالفحص الطبي الشامل، يخدمك في مراجعة الصحة العامة جميع النواحي الرئيسية .. ويخدمك أهلك وأولادك حتى يطمئنوا عليك وعلى صحتك.

ماذا يشمل الفحص الطبي؟

الفحص الطبي الشامل يشمل: الكشف الإكلينيكي والذي يقوم به أطباء أخصائيون في فروع الطب والجراحة إضافة إلى أبحاث معملة – فحوصات بالأجهزة الحديثة للقلب – آشعات عادية على الصدر مع فحص البطن بالموجات الفوق صوتية.

الأبحاث المعملية: تجرى الأبحاث المعملة لعمل صورة الدم – ومقدار الهيموجلوبين . عدد الكريات الدموية الحمراء –. وعدد الكريات البيضاء – والصفائح الدموية في الملليمتر المكعب في قطرة الدم – كما يجري أيضًا تحاليل لقياس مستوى السكر في الدم على الريق وكذلك بعد ساعتين من تناول الطعام أو تناول مقدار معين من الجلوكوز حسب الوزن إضافي تحليل كامل للبول وللبراز للشخص المتقدم بفحص الصديد أو لاكتشاف السكر أو الصفراء أو طفيليات بالبراز.

تشمل تحاليل الكشف الشامل أيضًا قياس وظائف الكلي وتعيين مقدار الكرياتين والبولينا وتحاليل خاصة لوظائف الكبد التي منها مستوى البيليروينن في الدم ومستوى بعض الأنزيمات المعينة.

وتجرى أيضًا تحاليل لقياس مستوى حمض البوليك في الدم وسرعة الترسيب لاكتساب بعض الأسباب الروماتزمية.

القـــلب: عمل رسم قلب بعد الكشف عليه لتحديد – ما أمكن – لمرض بالقلب – (إكو Eccho) والإكو يصور حجرات القلب، ويعطي فكرة عن سريان جريان الدم في القلب ويفيد في حالات روماتيزم القلب وأمراض الشرايين التاجية بالقلب.

الصــدر: بعد فحص الصدر والرئتين، يعمل آشعة عادية للصدر تفيد معرفة حالة الرئتين – الغشاء البللورى – وأيضًا حــجم وشــكل القلب وحالته أيضًا.

البطن: بعد الفحص الإكلينيكي للبطن:-

تفحص البطن بواسطة الموجات الفوق صوتية وهو ما يسمى عادة بالآشعة التليفزيونية، ولكنه أصبح شائعًا وسهل الاستعمال ومأمونًا، حيث إن الموجات فوق الصوتية ليس لها أي تأثير ضار على الجسم، ويمكن استعمال هذا الفحص حتى للحوامل وكبار السن.

وهذا الفحص يخدم ما في البطن خاصة الكبد والحويصلة المرارية وممكن أن يبين الفحص بالموجات الفوق صوتية شكل وحجم الكليتين وإمكانية وجود حصوات بها – فحص البنكرياس والطحال – وجود استسقاء بالبطن (أي رشح سوائلها بها) من عدمه.

وفحص أسفل البطن بهذه الموجات هام جدًا في اكتشاف الإصابة بتضخم البروستاتا في الرجال ووجود كمية من البول مُحتجزة في المثانة بعد إتمام التبول بسبب وجود تضخم بالبروستاتا.

ويفيد هذا الفحص أيضًا في تصوير الرحم والمبيضين عند السيدات ويستطيع الإخصائي اكتشاف وجود أكياس بالمبايض أو أورام الرحم مبكرًا بهذا الفحــص، كــما يمكن متابعة التطور الطبيعي للحمل ووضع الجنين داخل الرحم.

النظر والسمع: يشمل الكشف على العينين وقياس النظر وفحص قاع العين – فحص الأذنين – قياس السمع.

المحصلة: نتيجة محصلة هذه الفحوص المعملية والإشعاعية الإكلينيكية، يستطيع الشخص المسن الاطمئنان على عدم إصابته وخلوه من الأمراض الهامة، وكذلك عدم وجود أعراض أو علامات مبكرة لأحد الأمراض.

أما في حالة اكتشاف بعض المستويات الغير طبيعية في بعض الفحوص، فإن ذلك يكون مدعاة لمزيد من البحث والفحص حتى يمكن تلافي حدوث المرض، أو علاجه مبكرًا قبل استفحاله وحدوث مضاعفات خطيرة للمسن.

"فالله خيرٌ حافظًا وهو أرحم الراحمين"

الفصل الثاني
مفاهيم أساسية

مفاهيم أساسية

١-مفهوم الشيخوخة Senility:-

أ- المعنى اللغوى للشيخوخة:-

شاخ الإنسان شيخًا وشيخوخة - (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالبًا عند الخمسين. وهو فوق الكهل ودون الهرم . وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة (مجمع اللغة العربية . ١٩٩٠ ص ٣٥٥).

ويقال هرم الرجل هرمًا، أي بلغ أقصى الكبر وضعف، فهو هرم (مجمع اللغة العربية ١٩٩٠ ص٤٦٨) فالهرم هو كبر السن (الرازي ١٩٣٧).

وفي مجال الشيخوخة والكبر: يقال: شاب الرجل، ثم شمط، ثم شاخ، ثم كبر، ثم توجه، ثم دلف، ثم دب، ثم مج، ثم هدج ثلب ثم الموت، ويقال عن الرجل إذا شاخ وعلت سنه، فهو قحر وقُحب فإذا ولى وساء عليه أثر الكبر، فهو فن ودردح، فإذا زاد ضعفه، ونقص عقله، فهو جلحاب ومهتر (الثعالبي، ١٩٧٢ ص ١١١-١١٢).

وفي مجال ترتيب سن المرأة ذكر ما يأتي:-

هي طفلة، ما دامت صغيرة، ثم وليدة إذا تحركت، ثم كاعب إذا كعب ثديها ثم ناهد إذا زاد، ثم معصر إذا أدركت، ثم عانس إذا ارتفعت عن حد الإعصار، ثم خود إذا توسطت الشباب، ثم مسلف إذا جاوزت الأربعين، ثم نصف إذا كانت بين الشباب والتعجيز، ثم شهلة كهلة إذا وجدت مس الكبر وفيها مقية وجَلَد، ثم شهيرة إذا عجزت وفيها تماسك ثم حيزبون إذا صارت عالية السن ناقصة القوة، ثم قلعم إذا انحنى قدها وسقطت أسنانها (الثعالبي ١٩٧٢ ص ١١٢).

وما دام الفرد بين الثلاثين والأربعين فهو شاب ثم هو كهل إلى أن يتوفى الستين (نفس المرجع السابق: ص١١١).

ب-مفهوم الشيخوخة كما يستخدمه الباحثون في الميدان:-

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانًا مفهوم الشيخوخة وأحيانًا أخرى مفهوم التقدم في العمر Aging على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيًا – وتعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة شملت: العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي والعمر الاجتماعي.

١-العمر الزمني Chronological Age:

في محاولة لفهم (لغز الشيخوخة) ... وتقسيمات (الشيخوخة) ومستويات (الشيخوخة) قسم (بروملي) مرحلة الشيخوخة إلى أربعة مستويات:

المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد Pre-Retirement وتمتد من ٥٥ سنة إلى ٦٥ سنة.

المستوى الثاني: فترة التقاعد ٦٥ سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشئون المجتمع، ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية (في معظم الدول العربية يكون التقاعد من ٦٠ سنة بعكس الدول الأوروبية والأمريكية يكون التقاعد من سن ٦٥ سنة).

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر Old Age والتي تمتد من ٧٠ سنة فأكثر، حيث الاعتماد علـــى الآخـــرين والضعف الجسمي والضعف العقلي.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد حتى ١١٠ سنة (Bromley 1966).

أما (هيرلوك) فتشير إلى وجود مرحلتين متميزتين:

الأولى: المرحلة الأولى أو المبكرة من التقدم في العمر الشيخوخة المبكرة (Early Old) وتمتد من ٦٠ : ٧٠ سنة.

الثانية: المرحلة المتقدمة (الهرم): وتبدأ من ٧٠ سنة وحتى نهاية الحياة (Hurlock 1981).

ويرى (فؤاد البهي السيد) أن مرحلة الكبار تتضمن كل من الرشد والشيخوخة وتمتد من ٢١ سنة إلى ما بعد ٦٠ سنة حتى نهاية العمر، وهي تنقسم إلى ثلاث مراحل جزئية.

الأولى: مرحلة الرشد المبكر: وتمتد من ٢١ : ٤٠ سنة.

الثانية: مرحلة وسط العمر: وتمتد من ٤٠ : ٦٠ سنة.

الثالثة: الشيـــــخوخة: وتمتد من ٦٠ سنة : نهاية العمر.

وقد لوحظ أن هناك اختلافات في تحديد السن الذي تبدأ عنده الشيخوخة، ويتراوح هذا السن بين ٥٥، ٦٥ سنة، ولكن مع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الوسائل الصحية أصبح سن ٥٥ غير مقبول كسن لبدء الشيخوخة، وأصبح الاتفاق عامًا أو شبه عام على أن سن بدء الشيخوخة هو ســن الستين، وهــذا مــا اصطــلح عليه الدارسون للشيخوخة (فكري، ١٩٧٥).

فسن الستين كما ترى (هيرلوك) هو الحد الفاصل بين مرحلة الكهولة والشيخوخة (Hurlock 1981).

هذا ولا يعد العمر الزمني وحده معيارًا دقيقًا لتقسيم حياة الكبار إلى مراحل، فالعمر الزمني الذي تظهر فيه التغيرات البيولوجية والنفسية

والاجتماعية الخاصة بكبر السن يختلف من فرد لآخر، بل إن الشخص الواحد قد يختلف عمره الزمني عن عمره البيولوجي عن عمره السيكولوجي ولكنه بالرغم من هذا يستخدم العمر الزمني كإطار مفيد في بعض الحالات وخاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة.

لذلك فمن المفيد من الناحية العملية، وفي البحوث الخاصة بالمسنين استخدام مفهوم العمر الوظيفي Functional Age والذي يعطي مؤشرًا للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية، وقد استخدم هذا المفهوم أساسًا في البحوث المتعلقة بتقدم السن في المجال الصناعي (من حيث مهارات العمل وأداء العامل) حيث تقسم الحياة من حيث ناحية العمل والإنتاج إلى أربع مراحل رئيسية هي:

أ- **مرحـلة التـكويـن:** وتمتد من بدء الحياة إلى بدء الرشد.

ب- **مرحلة ذروة الإنتاج:** وتمثل مرحلة الرشد المبكر، والتي تمتد من ٢١ سنة إلى ٤٠ سنة.

ج- **مرحلة الإنتاج المتناقصة:** وتمثل مرحلة وسط العمر والتي تمتد من ٤٠ : ٦٠ سنة.

د- **مرحلة الراحة:** وهي مرحلة الإحالة إلى المعاش وتمتد من ٦٠ إلى نهاية العمر.

وقد حاول (بل وآخرون) .Bell et.al بناء مقاييس مختلفة للعمر الوظيفي، مشيرًا إلى أنه يعد أكثر فائدة من العمر الزمني في معرفة الفرد المتقدم في العمر، فهناك على سبيل المثال اختلاف في إدراك الفرد للعمر الزمني باختلاف الجنس والطبقة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وغير ذلك من المتغيرات.

٢- العمر البيولوجي Biological Age:-

ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية، وهو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض Metabolism ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم، والتغيرات العصبية.

٣- العمر الاجتماعي social Age:

ويشير إلى الأدوار الاجتماعية Social Roles وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

٤- العمر السيكولوجي (psychological):-

يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره.. (عودة ١٩٨٦ - قناوى ١٩٨٧ Dibner 75).

هذا، وقد لوحظ ان هناك تناقضًا بين المحكات المستخدمة في التحديد السيكولوجي للرشد والشيخوخة؛ فالدورة الثلاثية للحياة هي: الصبا - الرشد - الشيخوخة ويوجد بينها أوجه تشابه واختلاف، فهي جميعًا تتسم بـــ (الصيرورة) في حالة الصبا والرشد (صيرورة) ارتقائية تقدمية، بينما في حالة الشيخوخة (صيرورة) تدهورية حيث العجز والاعتماد على الآخرين - ويختلف الإعتماد في الشيخوخة عنه في الصبا، حيث يتحول تُدريجيًا نحو قمة الاستغلال في منحنى دورة الحياة (أبو حطب ١٩٨٢).

وفي ضوء هذه المقاييس ميز (بيرن وريئر) بين أنواع مختلفة من الشيخوخة هي: الشيخوخة البيولوجية والشيخوخة السيكولوجية والشيخوخة الاجتماعية، بالإضافة إلى الشيخوخة الزمنية وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر فإن بعض جوانب الاتفاق بين هذه التعريفات يمكن تلخيصها فيما يأتي:

(أ) إن هناك تغيرًا يحدث في وظائف الكائن بعد بلوغه فترة النضج.

(ب) إن هذا التغير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

(ج) إن العمر الزمني غير كاف لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة.

(د) إن الشيخوخة (كمرحلة عمرية من مراحل النمو) لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم، واضطراب في الوظاف العقلية، و يصبح الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد، ومنسحب اجتماعيًا وسئ التوافق ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات - ويعرف (بيرن) الشيخوخة بأنها انخفاض تدريجي في كل من الأداء والوظيفة ويعرف (شاي) التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة.

٢- مفهوم التقاعد Retirement:-

على الرغم من أنه لا يوجد اتفاق تام حول تعريف واحد للتقاعد بين العلماء والدارسين في هذا الصدد فإن هناك اتفاقًا حول الجوانب التالية:

أ- يرتبط مفهوم التقاعد بمفهوم الوظيفة Job أكثر من ارتباطه بمفهوم العمل Work.

فالتقاعد يعني انقطاع الشخص عن أداء وظيفة ما ظل يؤديها حتى سن التقاعد، ولكن ذلك لا يعني أن الشخص أصبح غير قادر على العمل تمامًا.

ب-هناك علاقة بين مفهوم التقاعد، ومفهوم الأدوار الاجتماعية؛ فالتقاعد لا يعني فقط الانقطاع عن العمل، بل يتعداه إلى حدوث تغيرات جذرية في أدوار الفرد الاجتماعية، وذلك لأن العمل هو الذي يحدد مركز الفرد

الاجتماعي، ويجعله يشعر بهويته، كما يحدد نظرته لنفسه، ونظره الآخرين إليه (عبد الحميد ١٩٨٧).

ج- ينقسم التقاعد إلى نوعين هما: التقاعد الإجباري Involuntarily أو الإلزامي، وهو الذي يجبر عليه الفرد، وله العديد من الآثار السلبية والتقاعد الاختياري Voluntarily – ويتم برغبة الفرد، وله آثارد الإيجابية بالمقارنة بالنوع الأول.

د- تنقسم التعريفات المختلفة التي تناولت مفهوم التقاعد إلى ثلاث فئات أساسية هي:

الفئة الأولى: تتناول التقاعد على أنه الانفصال أو الانسحاب من عمل رئيسي يكتسب منه الفرد.

الفئة الثانية: تتعامل مع التقاعد على أنه الانسحاب نهائيًا من قوة العمل.

الفئة الثالثة: تتعامل مع التقاعد على أنه نهاية كل نشاط يسهم به الفرد فيما عدا الأنشطة الروتينية التي يقوم بها للحفاظ على كيانه (باركر ١٩٨٨).

د- يتضمن التقاعد ست مراحل لكل منها دور اجتماعي معين، حددها (اتشلي) في الشكل الآتي:

مرحلة النهاية	مرحلة الاستقرار	مرحلة إعادة التوجه	مرحلة الانسحاب	مرحلة شهر العسل	المرحلة القريبة من التقاعد	المرحلة البعيدة من التقاعد

نهاية التقاعد   بداية التقاعد   ما قبل التقاعد

رسم توضيحي لمراحل التقاعد كما حددها إتشلي

ونعرض هذه المراحل على النحو الآتي:

(A)**المرحلة الأولى:** مرحلة ما قبل التقاعد

. Peretirement Phase

وتنقسم إلى مرحلتين فرعيتين:

أ- المرحلة البعيدة **Remote Phase** وتبدأ من تاريخ أداء الفرد وممارسته لوظيفته الأولى وتنتهي حيث يقترب الفرد من التقاعد.

ب- **المرحلة القريبة من التقاعد Near Phase:** وتبدأ عندما يعي الفرد بأنه سوف يتقاعد قريبًا – ويحتاج الفرد خلالها إلى التخطيط للمستقبل من الناحية المادية وشغل أوقات الفراغ، وفي هذه المرحلة يتحدد اتجاه الفرد نحو التقاعد إيجابًا أو سلبًا.

(B) المرحلة الثانية: مرحلة التقاعد Retiremenr Phase:-

أ- **مرحلة شهر العسل Honeymoon Phase:** وهي بداية التقاعد، يتطلع الفرد إلى عمل أشياء لم يكن لديه وقت كافٍ لإنجازها (كالسفر – زيارة الأقارب – الأصدقاء – الرحلات..) وتتطلب أن يكون المتقاعد متمتعًا بصحة جيدة وفي ظروف نفسية واجتماعية ملائمة.

ب- **مرحلة الانسحاب:** وتبدأ هذه المرحلة حينما تنتهي مرحلة شهر العسل، حيث ينظر فيها المتقاعد إلى حياته نظرة تتسم بالسلبية والتشاؤم وتتأثر هذه النظرة بعدة عوامل اجتماعية واقتصادية وصحية، خاصة المشاكل المادية والصحية.. نقص الدخل .. وتدهور الصحة.

ج- **مرحلة إعادة التوجه:** ويتوقف نجاح هذه المرحلة على استخدام الشخص المتقاعد لخبراته لكي ينمو بشكل واقعي، كما تتضمن استكشاف الفرد لمجالات جديدة يمكنه المشاركه فيها، ويشعر من خلالها بالتفاعل مع الآخرين – ويحتاج الفرد في هذه المرحلة إلى التوجيه من قبل أسرته وأصدقائه، فهم مصدر رضاه وإحساسه بوجوده.

د- مرحلة الاستقرار **Stability**: والاستقرار والثبات لا يعني عدم وجود التغيير، ولكن يشير إلى كيفية التعامل مع التغيير، ففي هذه المرحلة ينمو لدى المتقاعد عمل الاختيارات، ويسمح له بالتعامل مع الحياة بقدر معقول من الراحة والنظام، ويشعر بالاكتفاء الذاتي، أما مشكلاته فتتمثل في مواجهة الفرد لضعف الجسم والتغير في مستوى أدائه.

ه- المرحلة النهائية **Termination Phase**: حيث يموت الشخص بشكل مفاجئ دون أن يمر بفترة طويلة من العجز أو المرض، ويكون الموت بالنسبة لهذا الشخص هو نهاية مرحلة التقاعد . أما من لم يمت فيصبح غير قادر عاجزًا عن العمل وينتقل من دور التقاعد إلى دور المريض العاجز.

آثار التقاعد السلبية:

العزلة الاجتماعية – فقدان المكانة . فقدان الجماعة الخاصة به.

أما مفهوم التوافق مع التقاعد فيشير إلى ثلاثة مضامين:

الأول: أنه يشير إلى الرضا أو إلى الشعور الإيجابي بأن التقاعد شئ طيب، بل وربما أفضل مما كان متوقعًا.

الثاني: أنه قد يعني التوائم مع ظروف متغيرة، وذلك بتغير سلوك الفرد واتجاهاته لكي يواجه موقفًا جديدًا.

الثالث: أنه قد يشير إلى فكرة سلبية مضمونها الاستقرار الذي يعني الهدوء والسكون.

٣- مفهوم الشخص المتقاعد Retired Man:

عرفه (**تومسون**) **بأنه**: كل من ترك وظيفته سواء كان إجباريًا (لسبب بلوغه سن التقاعد) أو اختياريًا (بسبب ظروفه الصحية)، وعرفه نبيل عبد الحميد بأنه (هو الشخص الذي يبلغ السن التي حددها قانون المعاشات وهو في مصر ٦٠ سنة، ٦٥ سنة لبعض الوظائف، ولا يقوم بعمل ما - هذا تعريف لا ينطوي تحته المتقاعدون بسبب المرض أو المتقاعدون باختيارهم.

ويقسم (ويبترسون) أنماط المتقاعدين إلى خمسة أنماط:

١- **النمـط الناضـج**: وفيه يقع الذين يقبلون التقاعد بسهولة دون الندم على مسافات كما أن بإمكانهم إقامة علاقات جديدة تشغل حياتهم.

٢- **أصحاب المقعد الهزاز**: وهم الذين يرحبون بالتقاعد كمرحلة للاسترخاء، والتأمل والتمتع السلبي بالتقدم في العمر.

٣- **ذوو الــدروع**: أي الذين يتبعون أسلوب حياة منظم مفعم بالنشاط كي يدافعوا به ضد قلق التقدم في العمر.

٤- **الغضـبون**: وهم الذين لا يستطيعون مواجهة فكرة التقدم في العمر، ويلومون الآخرين عن فشلهم في تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يفشلون في التغلب على مواجهة أزمة التقاعد.

٥- **كـارهوا أنفسـهم**: وهم الأشخاص الذين يلومون أنفسهم على كل فشل يلحق بهم وغالبًا ما يفشلون في التغلب على أزمتهم التقاعدية.

سيكولوجية الشيخوخة

مراحل العمر.. أبعاد جسمية .. نفسية .. ثقافية واجتماعية.

الأبـعاد الجسـمية:

أي تفاعل حدث في سلسلة التفاعلات الجسمية منذ الميلاد حتى الشيخوخة يظل داخلاً في نطاق الشخصية وأي مرض أصاب عضوًا من أعضاء قد يترك أثرًا ما حتى بعد انتهاء فترة المرض فإذا كانت طفولة الشخص هشة ولم يتلق في طفولته الغذاء المناسب لتلك المرحلة أو أصيب بمجموعة من الأمراض خلال تلك المرحلة المصرية ولم يتلق العلاج المناسب، فإن مثل هذا الطفل لا يستطيع خلال تلك المرحلة العمرية ولم يتلق العلاج المناسب فإن مثل هذا الطفل لا يستطيع أن يغطي الآثار الناجمة عن سوء التغذية أو الناجمة عن الإصابة بالأمراض التي نزلت به مهما حاول أن يصلح هذه الفجوات الغذائية أو المرضية التي نزلت ولم تأخذ نصيبها من الاهتمام والعلاج وهذه دخل في الحصيلة العمرية لمرحلة الطفولة. الأمر هنا يشبه موقف النجار الماهر – مهما كانت براعته – لا يستطيع أن يقضى على العيوب التي لحقت بالمكتب الذي صنعه نجار ردئ.

في الشيخوخة تأتي محصلة إهمال المسنين الطوال في الاهتمام بالتربية الجسمية للشخص منذ الطفولة حتى الشيخوخة ويحمل الشيخ فوق رأسه – أراد أم لم يرد – أوجاع وآلام السنين الخوالي ذات الفجوات الصحية المترتبة على نقص في تغذيته . حدث أثناء الطفولة أو المراهقة أو الشباب . نقص فـي اللـياقة والصـحة البدنـية من خلال إهمال الرياضة وعدم الاهتمام بمزاولتها.

ويقول قائل: حسنًا، ولكن لماذا لا يداوى الطب ما أفسد من صحة جسمانية: ونقول: هل يصلح العطار ما أفسد الدهر؟ الطب يصلح ما يمكن إصلاحه ويخفف ما يمكن تخفيفه ولكنه لا يستطيع أن يتلاشى جميع الآثار الضارة التي لحقت بالشخص خلال سنى عمره من خلال إهمال في التغذية أو إهمال في التربية الرياضية – أو أن يسد فجوات جسمية نشأت عن نقص معين في حلقة عمرية معينة.

وما يقال عن الناحية الجسمية .. ممكن أن يقال عن الناحية النفسية للشيخ.

الأبعاد النفسية: إذا حدثت شروخ في جدار الزمن .. وسقطت أوراق وأوراق من شجرة لكائن الحي وأضحت الأوراق ملقاة على الأرض .. هل ترويها مياه الأنهار لترجع قوية فتية تدب فيها الحياة من جديد؟ فالاعوجاجات الوجدانية التي حدثت خلال الطفولة تزاداد انحرافًا في المراهقة، وتزداد أكثر فأكثر في الشباب والبلوغ ويستمر التعقد الوجداني حتى الشيخوخة – ونستطيع أن نشبه تزايد الانحراف الوجداني بالطائرة التي تنحرف عن مسارها المرسوم بزاوية صغيرة جدًا والطيار غير منتبه لما حدث من انحراف في المسار .. يمر الوقت .. دون انتباه منا لطيار للخطأ الذي وقع فيه – فإن الطائرة تنحرف عن الخط المرسوم أكثر فأكثر.

هذا، والتفاعلات الوجدانية هذه لا تتصل بالسلبيات فحسب، بل تتصل أيضًا بالإيجابيات فالأشياء والأشخاص والفئات والعلاقات بل والشعور والأفكار والقيم وكل ما تتعلق به قلوبنا لم تحدث فجأة ولا طفرة واحدة، بل أتت لنا بالتراكيب الوجداني . والنوعية الواحدة من الأشياء التي بدأنا في حبها يزداد حبنا لها بالطريقة تراكيبة كلما صادفنا موقفًا جديدًا يعمل حبذ القديم لتلك النوعية فالطفل الصغير الذي بدأ – في طفولته – بالمدرسة الابتدائية يحب الشعر، يتراكب حبه للشعر كلما صادف خبرة جديدة تعمل

على دعم حبه للشعر (قصيدة جيدة يستسيغها بقرائتها) فالحالة الوجدانية التي يعيشها المسن أو الشيخ هي محصلة ما جناه سلبًا أو إيجابًا في حياته (منذ الطفولة حتى الشيخوخة).

كذلك تكون طريقة التفكير والسلوك متأثرة بما حصل عليه في حياته التي سبقت شيخوخته.

الأبعاد الثقافية والاجتماعية: الخبرة التحصيليلة التي لدى الشيخ الحصيلة الثقافية التي نالها ونجح في تحصيلها، إنما أنت من خلال تراكيبة حصل عليها فالجهاز المعرفي لدى الفيلسوف يختلف عن الجهاز المعرفي لدى التاجـــر، والجـــهاز المعرفي لدى المتعلم يختلف عن الجهاز المعرفي لدى الأمي.

وعند البعد الإجتماعي: نحن نكتسب مهارة معينة في التعامل مع الناس والخبرة التي تأتي لنا نكتسبها بنفس الطريقة التراكبية التي ذكرناها وهناك أناس اكتسبوا جهازًا اجتماعيًا ممتازًا في شخصياتهم، بينما هناك أجهزة اجتـــماعية لـــدى بعـــض الشخصـــيات مصـــابة بعطب في ناحية من النواحي.

وقد يقع حادث لشخص ما بعد أن تكون شخصيته قد تبلورت حينما يكون التبلور في إحدى شرائح الشخصية (جسمية – نفسية – عقلية – لغوية – اجتماعية) . الحادث قد يكون صدمة نفسية أو عاهة أو إصابة بالمخ . أو بتصلب شرايين الجسم . فيفقد لياقته شكلاً وتفكيرًا وكلامًا، وقد يفقد ثروته أو أحد أحبائه فيفقد لياقته الاجتماعية.

فشخصية المسن أو الشيخ هي حصيلة تفاعلات سابقة حدثت له في تاريخ حياته منذ الطفولة حتى بلوغه الكبر والشيخوخة إضافة إلى ما يستجد من تغيرات شيخوخة حدثت من خلال مرض عضوي أو حادث أو مرض نفسي أو مرض عقلي.

سمات نفسية يشترك فيها المسن أو الشيخ مع غيره: يشترك المسن أو الشيخ في سمات نفسية مشتركة مع غيره إلا إذا حدث في طريق شيخوخته مطب عاطفي أو شرخ نفسي أو مرض أطاح به بعيدًا عن الناس الكبار . والذات هو محور الأسطر القادمة.

(١) **الحساسية الزائدة بالذات:** يبدأ بعض الشيوخ الأدباء بكتابة سيرتهم الشخصية مسلطين الأضواء على المؤثرات التي دفعت بهم إلى الإبداع الفني خلال مراحل نموهم المختلفة.

وربما يقول أحدهم إنه يتخذ من الحديث فرصة لعرض المناخ الاجتماعي الذي يتعلق بفترة معينة من تاريخ الأمة، أو يقول – متواضعًا – إنه يكتب للناس معلنًا أخطاءه الشخصية حتى لا ينزلقوا فيما انزلق هو فيه فمن خصائص مرحلة الشيخوخة العود إلى جعل الذات مركز الاهتمام الشخصي وبؤرة لاهتمامه بل لحبه ولكراهيته وليس من الضروري أن يكون موقف الشيخ من نفسه هو موقف المحب أو ا لودود لها بل إنه قد يتخذ موقف المتشدد الذى لا يرحم نفسه.

(٢) **الإعجاب بالماضي:** الموقف الثاني الذي يمكن أن يتخذه الشيخ من نفسه هو موقف المعجب بماضيه، فإنه يتأتى للشيخ في عدة أشكال فهو قد يعجب بما رزقه الله به من رجال ونساء، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات وبالمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي كان لها أعظم الأثر في حياة شرائح كثيرة من الناس . وقد تذكر المسنة أو الشيخة من خلالها بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها، وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين.

(٣) **اللامبالاة من الذات:** وهو موقف اللامبالاة من الذات فإنه غالبًا ما يكون موقف المتهكم من كل شئ والساخر من كل الناس حتى مع نفسه فلا هو ناقم على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من أي شئ يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذاك من الناس حتى شخصه هو فهو يذكر المواقف التي صدرت منه وبعثت على السخرية سواء كان هو الساخر من نفسه أم كان الساخر من غيره من الناس والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموثق الساخر إلا إذا متجردًا من التحيز إلى جانب نفسه أن متحيزًا ضدها، فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه.

- **عدم تحديد الأهداف:** طبيعة الشيخوخة تفتقر إلى القدرة على تحديد الأهداف بل إن الواقع الاجتماعي من حولهم يوحي لهم بأنه لا فائدة من تحديد الأهداف؛ لأن فترة الحياة الباقية قصيرة، ولأن المستقبل المتبقي محفوف بالظلام.

- الاتجاه إلى عدم إقامة علاقات جديدة مع غيره، ويتخذ موقف المتفرج ممن يحيطون به من أشخاص.

- **اجترار الماضي:** قد يعمد الشيخ إلى التركيز على ماضيه وإبراز مفاخره لتغطية ما عليه حاليًا من تدهور في نظره فهو إذ يحس بالنقص إزاء ما عليه حاضره، فإنما يعتمد إلى تعويض نفسه من هذا النقص بإضافة الماضي إلى الحاضر، لعله يخرج من هذه الإضافة بمحصلة تقنع الناس من حوله أنه لا يزال ذا قيمة.

- تعلق الشيخ بماضيه لا يتركز حول ذاته فحسب، بل وحول من كانوا معه في الطفولة والمراهقة والشباب، فهو يغلف الكثير من الشخصيات التي كانت في صحبته وفي دائرة معرفته بغلاف من الحب والاحترام مصفحًا عن أخطائهم معه، يتجاوب معهم رغم كل شئ صدر فهم المراحل.

–   توجيه العاطفة إلى المراحل الأولى من العمر يعد اعتزازًا من جانب الشيخ بالمراحل التي كان فيها فتيًا قويًا ومتقدمًا إلى الأمام دائمًا وكأنه يريد أن يقول للنـــاس مـــن حـــوله: إن عظمة الحاضر ترتبط بعظمة جهاده في الماضي.

–   "إن جيلنا كان جادًا، وكان يعرف قيمة الوقت، وكان دؤوبًا على العمل موفوق النشاط همامًا" جملة يقولها الشيخ ولكنه يشير إلى نفسه وكأنه يقول "إني كنت جادًا ومقدرًا لقيمة الوقت ودؤوبًا على العمل كما كنت موفور النشاط همامًا".

غرام الشيوخ: ومن الحالات العاطفية التي يغوص فيها الكثير من الشيوخ حالات الوقوع في حب الشابات أو الصغيرات أو المراهقات؛ فالشيخوخة – وإن كانت في كثير من الأحيان تفتقر إلى الحيوية الجنسية فإنها لا تفتقر بحال إلى خصوبة العاطفة، وقد يكون من عمر أبنائها فالحب في جوهره: حنين وانجذاب قبل أن يكون قوة جنسية – وقد يكون حب الشيخ أو الشيخة مدعاة لسخرية الناس .. وهذا الحب لا يدوم .. ولا يبقى ولا يستقر اللهم إلا النادر والنادر جدًا.

حنين الشيوخ: وأخيرًا لا ننسى ما ينتاب الشيوخ من حنين إلى بعض الأحياء والأصدقاء الذين سبقوهم إلى الدار الآخرة، فقد ينخرط الشيخ في بكاء عميق وقد امتلأ قلبه بالحنين الشديد إلى عزيز مات منذ سنوات بعيدة وقد تمتلك تلك النوبات مقاليد الشيخ بحيث تتورم عيناه من كثرة البكاء.

الخصائص العقلية واللغوية: ليس هناك شك في أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين تطور حالة المخ وبين تطور التفكير واللغة لدى الإنسان ذلك لأن المخ هو جهاز التفكير والواقع أن هناك عاملين أساسيين تتحدد في ضوئهما متانة وقوة التفكير العامل الأول هو سلامة المخ باعتبار أنه جهاز التفكير

والثاني هو مدى ما يتلقاه هذا الجهاز من خبرات عقلية ذلك لأن هذا الجهاز (المخ) لا يعمل كآلة مثل الآلة الكاتبة، بل يعمل بواسطة الخبرات العقلية المتفاعلة بعضها مع بعض بالطريقة التراكبية والأفضل أن يشبه المخ بالكائن الحي الذي ينمو بالطريقة التفاعلية التراكبية.

صلاحية المخ: الإنسان يتعرض للتدهور العقلي إذا ما تعرض لعامل من عاملين أو العاملين معًا: العامل الأول: ما قد يتعرض من ضمور والعامل الثاني: هو النقص في تغذية المخ بالخبرات الجديدة كعدم تدريبه على منهج التفكير السليم، والعامل الثالث: العامل الوجداني الانفعالي، فإذا ما أصيب الشخص بصدمة عاطفية مفاجئة أو إذا أصيب بحالة من الذعر أو بعقدة نفسية تعوق تفكيره أو تنسيه ما سبق أن حصل عليه من معرفة في مثل هذه الحالات لا تقع إبات عضوية بالمخ بل هي إصابات وظيفية.

عطب في التفكير: قد يحدث عطب في التفكير نتيجة ضمور خلايا المخ لدى المسن أو الشيخ بسبب حدوث مرض ألمّ به أو إصابته بحادث، وقد يرجع عطب التفكير إلى سوء تغذية المخ بالخبرات المعرفية الخبرية، وأخيرًا قد يرجع عطب التفكير إلى بعض الصدمات العاطفية أو الانفعالية.

الشيوخ والذاكرة: هناك ذاكرات متعددة لا ذاكرة واحدة للشيخ أو المسن بعض الذاكرات تضعف لدى الشيوخ دون باقي الذاكرات؛ فذاكرة الأسماء تضعف لديهم باستثناء الأسماء التي لها دلالات عاطفية. وتحمل الحنسن والشجن، ذاكرة الوقت وذاكرة الأرقام تضعفان إلى حد ما في الشيخوخة، ولكن ذاكرة الطفولة (الأشخاص والأحداث المرتبطة بذهن الشيخ زمن الطفولة تزداد قوة، أيضًا ذاكرة المراهقة والشباب تزداد أيضًا قوة فالشيخ يذكر أشياء وقعت له في عهد الطفولة وكان قد نسيها مدة طويلة ولكنه يجد نفسه وقد طعن في السن يذكر تلك الأحداث بدقة، بينما يكون قد

نسى الأحداث التي وقعت منذ لحظات، وقد ينسى الشيخ الوقت والتاريخ والأماكن التي وضع بها الأشياء والتي كان فيها منذ لحظات أو الشخصيات التي قابلها والتفسير لظاهرة النسيان، والذاكرة.. "التذكر والذاكرة" نعرضها في موضع آخر إن شاء الله.

خيال الشيخ: هو خيال قوي لا يشوبه ضعف؛ فالشيخ يسبح في الأشياء التي سبق له اختزانها، وفي الوقت نفسه يستطيع الشيخ أن يركب صورًا خيالية متعددة من المحصول الخبري الحسي الذي سبق أن حصل عليه.

الشعراء والأدباء وكتاب القصص لا ينتجون بنفس الكم وبنفس الجودة التي كانت متوفرة لهم قبل الشيخوخة، ليس لهذا علاقة بضعف الخيال، بل يتعلق بأشياء أخرى كضعف البنية والعوامل النفسية كفتور الهمة والإحساس باليأس أو بعدم تشجيع المحيطين بهم لهم، أو بسبب عدم قدرتهم على الوقوف على آراء الناس فيهم بسبب انقطاعهم عنهم إلى غير ذلك من أسباب نفسية وجسمية واجتماعية.

أما الزعم بأن الخيال ينضب في الشيخوخة بدليل أن لغة الشيخ تأخذ في النضوب، فإننا نقرر عكس ذلك، ونقول إن لغة الشيخ المثقف تكون قد تبلورت وإن بطء الشيخ في التعبير اللغوي إنما يرجع إلى شدة حرصه على انتقاء كلام جيد سليم خالٍ من الأخطاء.

العلاقات الاجتماعية للشيخ أو المسن: تعتمد العلاقات الاجتماعية للشيوخ أو المسنين على عاملين اثنين، الأول: هو التكوين النفسي الداخلي للشيخ، والثاني: المناخ الاجتماعي الذي يعيشه الشيخ إضافة إلى الإطار

الاجتماعي الذي يتدرج في نطاقه، والضغط الخارجي لا يعمل على محو الكيان الداخلي الخاص بالشيخ.

والشيخ ذو المعاش المتواضع يتجه إلى ضغط علاقاته الاجتماعية حتى يستطيع ضغط نفقاته؛ ذلك لأن العلاقات الاجتماعية تحتاج إلى نفقات قد لا يحتملها، ذلك نرى أن بعضهم يهرب من العلاقات الاجتماعية المكلفة ولكن الشيوخ استطاعوا أن يتوصلوا إلى حلول لهذه المشكلة، فيتكفل كل واحد منهم بنفسه لدى الجلوس في نادٍ أو مقهى وكل شيخ لا يجالس سوى الشيوخ من أصحاب الدخول الموازية له لا أكثر من ذلك، وفي تلك اللقاءات البسيطة الغير مكلفة يمارس الشيوخ لعبًا مسلية بسيطة لا تحتاج إلى كثير من الجهد الذهني وقد ينتحى شيخان جانبًا من المقهى يتجاذبان أطراف الحديث أخبار الموتى، أخبار المرض، والصحة، أخبار الأبناء والبنات، ومجموعة أخبار تتصل بهم كأخبار التليفونات والمواصلات والأسعار وغيرها.

يميل الشيوخ إلى الإصغاء إلى مشكلات الآخرين، ولكنهم لا يحبون أن يعرضوا مشاكلهم أمام الناس جينما بتأزم المشاكل ويفيض الكيل فإنهم يخرجون كل ما لديهم من مشاكل أو شكاوى والغالبية من الشيوخ يميلون إلى التخفيف عن الآخرين بالإصغاء إلى ما يشعرون به من آلام أو مضايقات وما يصادف طريقهم من مشاكل أو عقبات مع إبداء نصائحهم إلى أولادهم وأحفادهم ولكن يجب أن يكون الحديث مع الأحفاد محدودًا ولا يحمل أية ذكريات عن فساد للشيخ في الأيام الخوالي حتى يحفظ على الأولاد والأحفاد ما تلقوه من تجارب راقية أو مهذبة.

شيوخ وأطفال: بعض الشيوخ يشعرون بضيق بحركات أو تحركات الأطفال الصغار داخل المنزل سواء كانوا ضيوفًا أو زوارًا، يتبهرون أولا بهم ثم يضيقون بوجودهم خاصة الأطفال الذين يعبثون بكل شئ يجدونه، ويكسرون الأطباق ويلقون بالأكواب خارج النافذة، دون قصد منهم أو تخريب أو شعور بالذنب.. المهم هذا لعب في زمن اللعب والفاعل طفل والمفعول به شئ غال ثمين والشيوخ يلقون بالذنب على آبائهم لأنهم لم يحسنوا تربيتهم، وينسبون ما فعله الطفل إلى التدليل الزائد، وربما وصفوا الطفل بأنه أداة تخريب، والمستقبل أمامه لا يبشر بخير، والموضوع بسيط لا يحتمل. ....التفسير .. "لعب في زمن اللعب .. والفاعل طفل.."

الشيوخ والروتين اليومي: يخضع الشيوخ إلى روتين يومي لا يختلف نظام يومه في الأكل والنوم والراحة من يوم لآخر تشرق الشمس .. تأتي الظهيرة .. يأتي المساء ثم النوم والترويح شئ غير ضروري وقد يأتي مصادفة من خلال (عزومة) ابن أو ابنة إلى نزهة على شاطئ أو فسحة في مركب والشيخ يميل إلى (تهدئة نفسية) داخل منزله بعد أن يتذكر كيف أنه ذهل للصحارى، وعبر الأنهار، وشق الأرض، ورداء الشباب كان يزينه .. الآن لا طموح .. وإذا وجد الطموح لا يجد الطاقة، وإذا وجد الطاقة ألفاها مبعثررة وإذا كانت مبعثرة لا يستطيع جمعها لأن صحته لا تحتمل الجمع وغير الجمع من الأشياء التي تحتاج إلى مجهود وتعب وحركة ونشاط.. ما العمل؟

أقارب المسن أو الشيخ يجب أن يساعدوه على الخروج من مناخ الروتين البغيض، فهذا ابن بار يستضيف أباه كل يوم جمعة، وهذه ابنة بارة تأتي كل أسبوع للقيام بنزعة ولو بسيطة مع الوالد الشيخ، وهذا أخ يدعوا أباه لقضاء أيام المصيف كل صيف.. وغير ذلك.. كسر الروتين يكون من

الخارج .. وأي شئ يأتي من الخارج فعّال وقوى، ومحمود. وسلة دعاء الشيخ مليئة بالدعوات الصالحات لهؤلاء الذين يأخذون بيده ليساعدوه على أن يستنشق هواءً صحيًا نقيًا جميلاً خارج المنزل بعيدًا عن آلام الروتين القاسية.

والواقع أن ما يجعل الشيخ يخاف كسر روتين حياته الممل (قهرًا) لاستشراف حياة جديدة هو أنه يحس بنقص نتيجة ضعف بدني ونفسي، كما يعود الإحجام عن كسر الروتين إلى نقص الموارد المالية التي تحدد حركته الاجتماعية، ويعود أيضًا إلى إهمال من حوله وعدم اهتمامهم بضرورة إدخال الشيخ إلى رحاب حياتهم ولو لحظات بسيطة كل أسبوع، ولكن هل يرجع هذا إلى إسقاط الشيخ من حساب أفراد المجتمع.. كشئ مهمل .. وعمره الافتراضي قرب على الانتهاء، والأعمار بيد الله؟.

الشيوخ والصحة النفسية

مرحلة الشيخوخة عرضة للصحة وللمرض.. وانحراف صحة الشيوخ ترجع إلى ثغرات صحية نشأت في المراحل السابقة.. وإلى ما فعل بهم المشيب إضافة إلى عدم التدخل السريع عند اعتلال صحتهم.. والصحة النفسية السوية هي تمتع الشخص بقوة العقل وسلامة القلب واتزام العواطف والمشاعر مع تكيف الشخص للبيئة الاجتماعية من حوله والشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة هو ذلك الشخص الذى يستطيع أن يوائم بين سلوكه في تحقيق أهدافه الشخصية من جهة والأهداف الاجتماعية من جهة أخرى، والشخص الذي لا ينجح في التكيف مع الناس أو لا يستطيع عمل مصالحة مع نفسه هو شخص غير سوى من ناحية الصحة النفسية.. ويقال له: (مريض نفسي)

الصحة النفسية والصحة الأخلاقية: هناك تداخل بين الصحة النفسية والصحة الأخلاقية:

– **ما هو نفسي لا يكون بالضرورة أخلاقيًا:** رجل أصيب بمرض نفسي يجعله يحلم أحلامًا مزعجة ينساها أو لا ينساها بعد أن يصحو من النوم، فمثل هذه الحالة النفسية ليس لها أي انعكاس أخلاقي فالمرض النفسي – هنا – ليس له انعكاس أخلاقي.

الحالة الأخلاقية تُبنى على أساس الصحة النفسة (عكس ما هو نفسي ليس بالضروري أخلاقي) الرجل الأناني رجل غير مكتمل الصفات الأخلاقية وهو في الوقت نفسه ليس مكتمل الصحة النفسية.

الضعف النفسي والمرض النفسي: هل هناك فرق؟ الشخص الذي كان في شبابه خطيبًا مفوهًا وشخصيته مكتملة، ضعفت ذاكرته وفقد القدرة على الخطابة القوية هذا الشخص أصابه ضعف نفسي.

أما الشخص الذي يصاب بالوساوس والأعمال القهرية أو غيرها فإنه يكون قد أصيب بمرض نفسي.

الإصابة بالأمراض النفسية: نحن نبحث عن أسباب المرض النفسي فهي ترجع إلى واحد أو أكثر من الأسباب الآتية: أسباب وراثية (مباشرة من الوالدين أو غير مباشرة من الأجداد)، أسباب تتعلق بالمولود حال ولادته أو بعد ولادته (حوادث – مرض) – أسباب اجتماعية (نتيجة أحداث، مواقف، ظروف حديثة للشخص إضافة إلى بعض الظروف الاجتماعية – أسباب تتعلق بالتركيب البشري والنفسي للشخصية التي زارها المرض النفسي إضـــافة إلى تقدم العلاج السريع المفيد الذي يقصر فترة المرض النفسي ويمنع تكراره.

أمراض نفسية تبحث عن مسن:-

– **الوسواس القهري Obsessional Neurosis:-**

وهو عبارة عن فكرة ثابتة ملحة على تفكير المريض – يشك أحد الشيوخ في أنه ترك باب الشقة مفتوحًا.. يترك أصدقائه ويذهب إلى باب الشقة الذي أغلقه، ليتأكد من إحكام غلق الباب – أي يقوم المريض بتكرار أفعال يجب ألا يكررها، ولكن المرض يجبره على تكرارها وربما أكثر من مرة، ولا يكون مرتاحًا إلى سلوكه هذا ويطلب من الذين حوله أن يخلصوه من هذه الأفكار، وعلاجها لدى الطبيب النفسي ممكن وسهل.

– **الشك في نيات الآخرين نحوه:** يتهم الشيخ أقرب الناس إليه بأنه لا يحبه وأنه يتمنى موته له أو أنه يدبر ذلك له، وقد يتهم أقاربه مع طبيبه في الاشتراك في قتله عن طريق حقنة أو غيرها.

- **الخوف من الظلام:** والإصرار على إضاءة الشقة كلها وعدم ترك أي حجرة فيها بدون إضاءة، وإذا قام من النوم والحجرة مطفأة الأنوار سعى إلى إضاءتها بأية طريقة، وهو بذلك لا يجد إلى الراحة سبيلاً.

- **الشيخ الغني.. بخيلاً:** لا يريد أن يخرج من خزينته شيئًا . وكل من يطالبه بالإنفاق على نفسه دون بخل يتهمه بأنه شخص يطمع في ماله ويريد أن يسلبه ماله بأية طريقة.

- **شكوى بلا سبب:** يشتكى الشيخ لسبب أو غالبًا دون سبب – وقد يذهب إلى الشرطة ليحرر بلاغًا ضد شخص (توهمًا) أن آذاه أو ضايقه أو اعتدى عليه – وكثيرًا ما تكون البلاغات الكاذبة من شيوخ مرضى النفس رغم أن الذي يشكوه قد يكون أقرب الناس إليه .. وهو الباحث عن مصلحته والحريص على الاهتمام به.

الفصل الثالث

أوعية المسن النفسية

أوعية المسن النفسية

١- المناخ الخارجي الذي يتنفسه المسن.

٢- التغيرات الداخلية لنفسية المسن.

(١) المناخ الخارجي الذي يتنفسه المسن: المرحلة التي يعيشها المسن تتسم بالحساسة الشديدة شأنها شأن مرحلة الطفولة والمراهقة.

وفن التعامل مع المسن فن صعب وبحاجة إلى تدريب معين لا يتوافر وجوده بغير توجيه وتوعية مستمرين، المشكلة القائمة بين المسن ومن حوله هي مشكلة تغير الوضع الاجتماعي لكل من المسن ومن حوله، تسمو المكانة الاجتماعية للأبناء والبنات بينما يأخذ الوضع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية عند الأب في التدهور، وهذا ما يحدث بصفة خاصة في المجتمعات الحديثة والتي ترفع شعار (التمدين) لكننا نرى الكبار في المجتمعات الريفية، ممسكين بناصية العمل والاقتصاد، وتدبير شئون المعيشة لكل المحيطين بهم، فليس لهم سن يحالون فيها إلى المعاش، أو يطلب منهم الاستغناء عن خدماتهم وعملهم الذي يؤدونه.

فئة الصغار.. وفئة الكبار: كلا الطرفين لا يرضى بحياة (التكيف) للوضع الجديد الذي انتهى إليه الأمر، الصغار يريدون أن يتنحى الكبار عن مسئولياتهم (لأنهم شاخوا) ويسلموها إلى الصغار، والصغار إذا تسلموا زمام الأمور لا يقدرون الواقع النفسي للكبار الذين كانوا – قبلهم يمسكون بزمام الأمور – المهم أنهم – أي الصغار – لا يريدون أن يظلوا تحت نير الجيل السابق الذي كان يفرض قوته عليه ويلزمه بما كان له من اتجاهات وآراء، وجيل الشيوخ يحزن – بلا شك – على سلطان كان في قبضته وفلت من بين يديه، ويزعم الصغار (ادعاءً) أنه من الأفضل أن يخلد الكبير إلى حياة الراحة والهدوء بعيدًا عن المسئوليات وبعيدًا عن السيطة والتحكم ويترك هذا

الزغم في نفوس الكبار حسرة، وفي قلوبهم غصة وفي عيونهم حزنًا، على أيام كانوا فيها ثم أصبحوا الان في خبر كان.

وكثيرًا ما تجري مشاحنات: بين جيل الآباء وجيل الأبناء، فهذه الحماة أمامها زوجة الابن (التي تمثل جيل الشباب) الجيل الذي يود أن يتقلد السلطة في المنزل دون منازع من جيل الآباء (الحماة) – والحماة كانت أما لصغار وقتذاك وكانت تتمتع بالصلاحيات المطلقة، والسلطات الكبيرة داخل منزلها ولا زالت تعتقد – حتى الآن – أن الصغار لم يكبروا، وإذا كبروا لا يفهمون وإذا لم يفهموا فالأجدى أن يتركوا شراع المركب لمن يفهم، وهي التي تتمتع بهذا الفهم دون منازع وهنا تأتي المشاحنات ويتصاعد الخلاف.

هذا، والنوعية ضرورية للتوفيق بين صغار مستهترين وكبار ملتزمين يغير الشباب من أحكامهم السطحية تجاه التعامل مع الكبار، إن حماس الشباب مع حكمة الشيوخ فيها الحل معًا لكي تسير أمور الحياة على نظام تعاوني سليم.

تجنب المناقشات مع المسن خاصة التي تفيد: ويجب توعية المحيطين بالمسن أن يتجنبوا الدخول معه في مناقشات عنيفة ومجادلات طويلة، هذه اشياء تعمل على إثارة أعصاب الشيخ، هذا، ويجب عدم تجاهل الشيوخ أو الكبار فيما يقولون قدر الإحكام.. لأن إلقاء الأضواء على التصرفات الشاذة التي يقوم بها الكبير، والتهكم عليها يؤذي مشاعره، وتجعله يندفع إلى مقابلة الهجوم بهجوم مضاد عنيف، قد يجلب له الكثير من المتاعب الصحية، فإنه لو ترك الشيخ وشأنه فإنه لا يتشبث – في الغالب – بما كان يقدمه من آراء تناسب عمره الكبير، وفي الوقت نفسه يجب عدم اتخاذ موقف (اللامبالاة) تجاه الكبار؛ لأن هذا الموقف يعني أن المذكور هنا شخص (انتهى زمن صلاحيته) ولا يحاسب عما يقول فهو (كم مهمل) ليس إلا .. في طريقه إلى النهاية.

العطف النفسي على المسن:- إذا أسرع المحيطون بالمسن بالاهتمام السريع لتلبية رغباته وتحقيق مطالبه، حقق ذلك في نفسه سعادةً وسرورًا وإذا وفر له أبناؤه – في أوقات راحته – مناخًا طيبًا للراحة دون إزعاج فقد أحس منهم بنوع من التقدير طالما ضحى من أجلع سابقًا وبكل شئ في سبيل سعادتهم وإذا حرص ابنه أو ابنته على تقديم علاج له في موعده، سعد بهذه الفعلة لأنها تحمل معنى المحافظة على صحته والحرص على بقاءه.. وهكذا.

هذا، وقد يعمد بعض الشباب الذكي إلى (افتعال) مشورة الأب أو الجد في بعض أمور الحياة حتى يشعرهم بأن لهم رصيدًا ممتازًا في خبرة يمتد أثرها إلى الحاضر، وبأنهم أصحاب مشورة صادقة لا تزال تضرب بجذورها في أرض الأسرة.

المسن طفل كبير: هناك كثير من المشكلات العملية التي لا يجد لها المسن حلاً، مما يجعله يظن أن الدنيا قد ضاقت – في نظره – شيخ قعيد يريد أن يمشي كيف؟ فمرحلة الشيخوخة تشبه إلى حد كبير مرحلة الطفولة الطفل يشعر بالمشكلة ولكنه لا يتسطيع أن يجد لها حلاً.. أو يعبر عنها .. وكذلك الشيخ يستشعر بالمشكلة ويظن بأنه لا حل لها .. مشكلة الشيخ القعيد • مثلاً – يقدم له كرسى متحرك مع علاج يوصف له .. والطفل الذي يصرخ – جوعًا – ولا يستطيع خدمة نفسه وإشباع معدته .. يقدم له الطعام وهكذا تحل مشكلة الشيخ القعيد والطفل الجائع من خلال خدمة الآخرين في وقت لا يتصوران – فيه – إمكانية الحل لضـــعف التفكــير عندهــما: كبرًا .. وصغرًا.

لا لإهانة المسن: لا لإهانة المسن .. لا لشئ يمس مشاعره .. لا للاستهزاء بأفعال المسن.. لا لتحقير ما يقوله المسن، لا لتثبيط همة المسن أو إذلاله، أو تعبيره بالمرض أو الفقر أو برثاثه ملابسه أو بقلة حيلته.. السماء تنتقم منه لما صدر عنه من أفعال في شبابه إلى غير ذلك من الكلام المؤلم

المثـــير للأعصــــاب.. والكبـــير محـــطم النفس، ضعيف الصحة، لا حول له ولا قوة.

(٢)التغيرات الداخلية لنفسية المسن:-

دوامه الأفكار: تلف نفسيته دوامة من الأفكار السوداء، فتلك الأفكار إما أن تكون حول المسن نفسه، وإما أن تكون حول أفراد آخرين يرتبطون به من قريب أو بعيد وإما أن تكون حول القيم والعقائد، وهذه الأفكار ليست أفكارًا منطقية أو أفكارًا موضوعية، بل هي أفكار ذات صيغة نفسية معينة – عابسة تحول حياته إلى غم وقنوط.

والمخ يعمل .. ولكن ليس بكفاءة وليس في الطريق السليم، المخ البشري يعمل سواء كنا في اليقظة أو النوم، المخ ليس كالعينين، العينان تأخذان عطلة أثناء النوم أي راحة. والمخ لا يأخذ عطلة إذا جاء النعاس.

العلاج موجود ومتوفر في معظم المتاعب النفسية للمسن .. مع العلم أن النفس البشرية ليست كتابًا مفتوحًا يمكن قراءته بل هي (شفرة) تحتاج إلى صبر وطول وأناة كي نتفهم تلك القصص التي يقدمها المريض النفسي إلينا.

فن الرعاية النفسية للمسن:-

مقدمة قصيرة.. هناك .. الرغبة وهناك: الحاجة، وقد يكون هناك صراع بين الرغبة وبين الحاجة، قد يرغب شخص في الحصول على شئ ما، ومصلحته الشخصية تمنعه من ذلك، شخص يريد تناول قطعة من السكر (خارج تنظيم العلاج)، وهو مصاب بداء السكري، وقد ينفر شخص من الحصول على شئ ما ومصلحته الشخصية تحتاج إليه، شخص لا يريد تناول الدواء (مريض يحتاج للعلاج) مع أنه في حاجة ماسة إلى تناول الدواء.

التعاطف مع الكبير والعطف عليه:- كذلك يوجد فرق بين التعاطف مع الكبير والعطف عليه، الواجب أن ننحاز إلى جانب التعاطف ولا ننحاز

إلى جانب العطف، نعم إن الكبير قد يبدي رغبة شديدة لاستدرار عطف المحيطين به والمهتمين بشئونه، ولكن الواقع أن تلك الرغبة النفسية التي تجيش داخل نفوس المسنين يجب أن تلبى بقدر من جانب القائمين بالرعاية النفسية لهم، وهنا يجب أن نربط بين التعاطف وبين الحاجة النفسية من جهة ثم بين العطف وبين الرغبة من جهة أخرى.

والواقع أن الفرق بين التعاطف والعطف هو أيضًا فرق بين الحاجة والرغبة العاطفيتين:

العطـــف: حالة تدفق من جانب واحد إلى الجانب الآخر، حيث يكون المسن مستقبلاً للعطف، بينما يكون العطوف مقدمًا للعطف.

التعاطـــف: أما في حالة التعاطف فإن العاطفة تكون شركة بين طرفين فلا يكون أحد الطرفين مقدمًا والآخر مستقبلاً، بل يكون كلا الطرفين مقدمًا ومستقبلاً، فكل من القائم بالرعاية النفسية والمسن يشتركان في مادة العاطفة، كما أن كليهما يأخذ ويعطي عاطفة؛ لذلك فإننا نربأ بالشيخ أو الكبير أن ينزل إلى هوة التسول العاطفي، ونجعله باستمرار شخصية مفظومة نفسيًا لا ترتد إلى عهد الطفولة الأولى، عندما كان هو يستقبل عطف الآخرين عليه دون أن تكون لديه قدرة على العطف عليهم بسبب ضعفه وصغر شأنه.

ولا يخفى علينا أن الشيخوخة مرحلة شبيهة بمرحلة الطفولة من حيث الميل إلى تلقى العطف والإحساس بالرضى حين يتلقاه الإنسان السوى يتمتع بالأخذ والعطاء في كل شئ ربما في ذلك العاطفة ذاتها تصدر عنه عاطفة إلى الآخرين كما يتلقى عاطفة أيضًا من الآخرين.

صحيح أن الطفل والشيخ يرغبان في الأخذ العاطفي أكثر من رغبتهما في العطاء العاطفي ولكن يجب أن يعطيا كما يأخذان وألا يتسم موقفهما بالأخذ دون العطاء، ولا يقتصر الموقف مع المسن والطفل على العاطفة فقط بل يتعداها إلى جميع المواقف والمعاملات لذلك يجب أن نشجع

الكبار على العطاء، وألا يقتصر موقفهم على الأخذ فقط، فلا بد من مطالبتهم بتقديم العون إلى الآخرين طالما باستطاعتهم التقديم وفي حدود طاقاتهم نحن لا ندلل الشيوخ كما أننا لا ندلل الأطفال ونحن نطالب الشيوخ أن يتكافل بعضهم مع بعض بحيث يعطي كل شيخ ما يستطيع تقديمه، إلى غيره من زملاء العمر، كما يحصل كل واحد على ما هو بحاجة إليه منهم.

وهذا الموقف الذي ننادي به من زاوية الرعاية النفسية، يشجع – في الواقع – جميع الكبار على الاعتماد على أنفسهم وعدم الركون إلى ما يتعطف به الآخرون عليهم، ويقدمونهم إليهم من خدمات وهذا التشجيع – من جانبنا – لا يتعارض في الوقت نفسه، مع ما أكدناه من أن الشيوخ بحاجة إلى مساندة ورعاية شريطة أن يكون المسن عاجزًا عن أدائها بنفسه – أما جميع المسائل والنشاطات التي يكون فيها الكبير قادرًا على النهوض بها، بل يجب حضه عـلى الاعتماد على النفس في قضاء هذه الحاجات، كلما وجد إلى ذلك سبيلاً.

لا للانزلاق العاطفي مع الكبار: يجب عدم تملق الكبار فشرط تقديم الخدمة النفسية الاستمساك بالموقف الحيوي نفسيًا تجاه المخدوم، وعلى مقدم الخدمة أن يكون حازمًا مع الكبير ولا نعني بالحزم شيئًا من القسوة، بل نعني أخذ الحذر من الانزلاق في التيار العاطفي الذي يعيش فيه الكبير، فمهما أظهر الكبير شيئًا من الكراهية لأحد الأشخاص المتعاملين معه، ومهما اشتكى أو جرت دموعه على خديه.. يجب ألا يتأثر بذلك الموجه .. ويتمسك بالموقف الحيادي دون أن ينزلق في دوامة كراهية من يكرهه الشيخ الكبير ولا في دوامة حب من يحبه الشيخ ويجب أن تظل الهيبة قائمة ومصونة للموجه النفسي دون أن تتقاتب هذه الهيبة إلى خوف أو رهبة.

لا للتفرقة في المعاملة بين كبير وآخر: الحياد النفسي مطلوب عند الموجه النفسي.. لا تفرقة في المعاملة بين مسن وآخر .. لا لاتخاذ موقف

عدواني ضد أحد منم فبالنسبة لمن يضطلع بالرعاية النفسية يجب عليه أن يتوخى العدالة النفسية، وأن يظل محبًا للجميع بنفس القدر .. وألا يميز أحدًا على أحد.

لا لعرض مشاكل خاصة من الموجه النفسي: ينسى الموجه النفسي نفسه ويعرض مشاكله الخاصة وهذا خطأ كبير.. كيف يداوي نفوس الناس وبه شرخ في نفسه؟ يجب على الموجه النفسي أن يعف عن الخوض في الأمور التي تخصه أو التي يحس أنها تعرقل حياته أو تقدمه.

مصاعب على طريق الرعاية النفسية للمسن: الواقع أن المسنين يتسمون – بصفة عامة – بالجمود النفسي، ويفتقرون إلى المرونة النفسية التي تجعلهم قابلين لتغيير السلوك الذي انخرطوا فيه، فكما أن المسن الذي تقوس ظهره لا يسهل تدريبه على السير معتدل القامة، كذلك فإنه من الصعب تدريبه على الإقلاع عما انخرط فيه من صعوبات نفسية أو من انحرافات سلوكية والواقع أن تعديل السلوك الجسمي هو أسهل بكثير من تعديل السلوك النفسي (ونفس ما سواها فألهمها فجورها وتقواها . قد أفلح من زكاها . وقد خاب من دساها).

خط فاصل بين السلوك النفسي والسلوك الأخلاقي: كل سلوك أخلاقي هو في نفس الوقت سلوك نفسي.. والعكس ليس صحيحًا فإذا رمزنا للسلوك النفسي بدائرة كبيرة ورمزنا للسلوك الأخلاقي بدائرة أصغر فإننا نجد أن دائرة السلوك الأخلاقي قد احتلت مكانًا وسطًا في نطاق دائرة السلوك النفسي إن من صعوبة وضع خط فاصل بين السلوك الأخلاقي وبين السلوك النفسي وحتى إن أمكن وضع خط فاصل بينهما، فإن من الصعب إقناع الشيخ بالعدول عن السلوك إذا كان سلوكًا أخلاقيًا .. كما أنه من الصعب في الوقت نفسه.. تناوله بالتوجيه النفسي أو التوجيه الأخلاقي.

مشاكل نفسية مع مشاكل صحية ومادية: من المصاعب التي تقف في طريق الرعاية الصحية للمسن هو الارتباط الكبير بين المشاكل النفسية والمشاكل الصحية والمادية لذلك يجب تقديم جميع أنواع الرعاية متكاملة وبتناسق محكم شديد حتى تكون الاستفادة الكاملة من الرعاية النفسية.

- **تبقـى كلـــمة:**

يجب إعداد موجهين نفسيين على خلق كريم إلى جانب تمتعهم بمهارات تساعدهم على التوجيه النفسي السليم، مع استمرار تعليمهم وتدريبهم من خلال دورات ثقافية، وفتح المجالات المختلفة أمامهم للنهل من العلم والاستفادة من خبرات الدول التي سبقتنا في مضمار الرعاية النفسية وحتى يكون محصلة ذلك نفعًا وخيرًا وتطورًا إلى الأفضل في مجالات الرعاية النفسية التي يستفيد منها كبار السن ومن سيكونون في المستقبل كبارًا في السن وحتى نضيف إلى العمل النفسي أو سمة جديدة تعلق على صدور الذين يعملون في صمت وإخلاص في رعاية المرضى على طريق التربية والعلاج النفسي للمرضى والأصحاء.

مسنون في خيمة الطب النفسي

في الخيمة توجه الأسئلة .. تأتي الإجابة .. الكل صامت يسمع الإجابة بدأت الندوة بسؤال:

- **كيف يمكن الوصول إلى التشخيص السليم للمرض النفسي؟**

للوصول إلى هذا يجب أن يلتفت الطبيب إلى لمحة أو إشارة يشي بها المريض . فيجب ملاحظة حركة المريض ومشيته وطريقة كلامه وحركاته التعبيرية.. وقبل ذلك يجب الإلمام بالتاريخ المرضى للمريض وما يصاحب من شكوى المريض من أعراض جسمية ونفسية، كما يجب الاهتمام بالتاريخ العلاجي والحالي للمريض .. الاهتمام بأي عقار كان المريض مداومًا على استخدامه، سواء لعلاج حالته المرضية أو أي حالة مرضية أخرى فمثلاً قد يتعرض مريض ارتفاع ضغط الدم إلى (الاكتئاب) النفسي إذا كان مداومًا على استعمال مركبات الرزربين لعلاج حالته المرضية، ثم جاءت بقية الندوة: أسئلة.. استفسارات.

- **ما هي الصفات العامة للحالة النفسية والعصبية عند كبار السن؟**

يصاب الجهاز العصبي عندما يكبر السن بضعف .. مع بطء الاستجابات العصبية كما تزداد فترات النوم وتكون الزيادة أكثر بالنهار عن الليل (تصلب الشرايين حالة فيها تزداد فترات النوم نهارًا وتقل ليلاً) ويعاني كبار السن من ضعف الذاكرة مع سرعة النسيان وبطء في التفكير وانخفاض في مستوى الذكاء، وعدم القدرة على التكيف السريع مع الأفكار أو المواقف المستحدثة، لكن هذا لا ينفي قدرة الكبار على الحكم الصحيح على الأشياء من خلال حضور الخبرة والحكمة التي اكتسبوها على مدى سنى حياتهم.

- **ما المقصود بـــ (عته) الشيخوخة (الخرف)؟ Dementia؟** وما أهم أعراض هذا المرض؟ يقصد بعته الشيخوخة فقد القدرات الذهنية من

ذاكرة ومن حكم على الأمور ومن التفكير لمجرد بالإضافة إلى اضطراب الوظائف العليا لقشرة المخ، وهذا يؤدي إلى تغير الشخصية والسلوك مما ينعكس بدوره على الأداء الوظيفي والأداء الاجتماعي لدى المسن.

وخلل الذاكرة هو أكثر أعراض عته الشيخوخة وضوحًا، فهو يتضمن كلا النوعين من الذاكرة: ذاكرة الأحداث البعيدة والقريبة، وقد يبلغ النسيان مرحلة شديدة بحيث ينسى المسن أسماء أهله المحيطين به وقد ينسى السمة.

هذا، وأيضًا من أعراض العته الذي يصيب المسن: إهماله لملابسة وعدم اهتمامه بنظافة هيئته، وعدم قدرته على الحكم على الأمور، كما أنه يبدو وكأنه لا يحترم القيم الاجتماعية.

وقد تتأثر لغة كلامه .. ومفردات حديثه من خلال المرض، لدرجة أن المسن – أحيانًا – قد لا يستطيع تحديد ما يريد، أو أن تكون لغته غامضة غير مفهومة ، وفي حالات العته الشديدة يضحى المريض (أبكم) أو قد يصاب بالسكتة الكلامية.. أو لا يعرف أسماء الأبناء.

ولا شك أن هذه الأعراض تؤثر – سلبًا – على شخصية المريض فيضحى المريض شخصًا انعزاليًا منسحبًا من المجتمع، وقد تتخذ شخصيته عدة مظاهر فقد يكون اندفاعيًا أو استعراضيًا أو مصابًا بداء العظمة أو الاضطهاد.

ما أهم الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كبار السن بالعته أو الخوف؟

يمكن تلخيص هذه الأسباب في النقاط الآتية:

- عند ضمور أجزاء من المخ مثل الإصابة بمرض الزهايمر (ضمور في الفص الأمامر) ومرض بيك ((Pick's disease وهي مجموعة من الأعراض تنتج عن التهابات عضلة القلب وهبوطها، وفي مثل هذه الحالات يسمى العته بأنه (أولى تتكسي).

- إصابة الجهاز العصبي بالتهابات أو عدوى مثل الإصابة بمرض الزهـري أو الالتـهاب السحـائي لالتهاب الفيروسى للمخ والإصابة بمرض الإيدز.

- عند إصابة الدماغ نفسه في مثل حدوث تجمع دموي تحت الأم الجافية وهي إحدى الأغشية التي تغطي سطح المخ تحت عظام الجمجمة.

- بعض الاضطرابات في العمليات الحيوية بالجسم مثل نقص إفراز الغدة الدرقية أو نقص حامض الفوليك، أو عند الإصابة بمرض الأنيميا الخبيثة.

- إصابة الدماغ الاستسقاء (تجمع دموى بتجويف الدماغ) وإما الإصابة بمرض (باركينسون) أو الإصابة بمرض (كوريا هنجتون) العصبي.

ملاحظة: معرفة السبب العضوي يجعل من السهل التوصل إلى علاج سريع، لكن ذلك يعتمد على نوعية سبب الإصابة.. والقابلية للعلاج في بعض الأحوال يمكن – من خلال علاج السبب – تخفيف حدة المرض: فنقص إفراز الغدة الدرقية أو نقص حمض الفوليك أو الإصابة بالاتهاب والعدوى أو استسقاء الدماغ .. هذه أحوال يمكن علاجها – لكن الإصابة بمرض الزهايمر أو الإيدز .. لا تزال في مرحلة التجربة والبحث لإيجاد علاج مناسب لها.

ما الذي نعنيه بهذيان Delirium الشيخوخة؟ وما أهم أعراضه؟

هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الانتباه لكل ما يجري حوله بنفس الاهتمام أو التأثر، كما يصاحب ذلك نوع من اضطراب الإدراك مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى "هلاوس" وقد يتخذ سلوكه انعكاسًا لها مما

يفقده في النهاية المحافظة على تناسق تفكيره أو تآلفه فيبدو كلامه مفككًا مهزوزًا وسلوكه غير هادف او منظم.

إضافة إلى هذه المظاهر قد يكون نوم المريض أرقًا مستمرًا مصحوبًا بـ (كوابيس) مع خوف وقلق أو اكتئاب وسرعة تأثر أو قد يميل المريض إلى موجات من المرح أو الغضب حتى البكاء.

هذا ويعاني مريض الهذيان – أيضًا – من أعراض مرضية مثل الرعاش Termors أو اضطراب في الجهاز العصبي اللاإرادي فتزداد ضربات القلب وتزداد كمية العرق ويرتفع ضغط الدم ويحدث احمرار في الوجه وتتسع حدقة العين.

ما أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بـ (هذيان الشيخوخة)؟

الأسباب العضوية التي قد تؤدي إلى هذا المرض:

-الإصابة ببعض الأمراض مثل: هبوط القلب الاحتقاني، فقر الدم، نقص إفراز الغدة الدرقية وتسمم الدم بالبولينا.

-اضطراب بعض العمليات الحيوية بالجسم مثل اختلال الاتزان بين الحامض القلوي بالدم وزيادة الكالسيوم أو نقصه.

-التهاب الدماغ، تجمع دموى تحت الأم الجافية، تناول بعض العقاقير لفترات طويلة مثل مدرات البول والملينات وهي تؤثر على الجهاز العصبي من خلال حضور جفاف بالجسم، تناول المدئات والمنومات، ومضادات ضغط الدم المرتفع خاصة عقار (الريزربين) والعلاج؟

ابحث عن السبب الحقيق المؤدي إلى الإصابة بالمرض، ثم عالج بنصح المريض بتناول المهدئات مثل (التريبازول) وذلك للسيطرة على عدم الاستقرار ولمحاربة الخوف والأعراض العقلية الأخرى مع المحافظة على سوائل الجسم عند معدلاتها الطبيعية.

اكتئاب الشيخوخة: الحقيقة أن اكتئاب الشيخوخة من العوامل التي تدفع بعض فاقدي الإيمان إلى الانتحار، ما لم يصلح حالهم إنسان سوي مؤمن من خلال زيادة الجرعة الإيمانية، وللعلم، الشعور بالعزلة وأحياناً الفقر، أو توقع المرض أو الموت أو (ركنة المعاش) كلها تسهم في اكتئاب الكثير من الشيوخ والمسنين.

بعض المسنين الذين يعيشون الوحدة والعزلة يفزعون حين يسمعون أن مسناً اعتدى عليه داخل مسكنه وسلبت أمواله .. وقد يغتال ذبحًا بالسكين.

واكتئاب الشيخوخة لا تتخذ عادة مظهرًا نفسيًا، بل يظهر في صورة ألم جسماني أو صعوبة في الفهم أو فقدان الرغبة في الاهتمام بالنفس من حيث نظافة الجسد ونظافة الملبس والمظهر العام ومن أكثر الناس الذين يتعرضون لاكتئاب الشيخوخة هؤلاء الذين كانوا يعيشون حياة هادئة منضبطة ومنسجمة في كل نواحيها ثم واجهتهم صدمة شديدة فيجدون أنفسهم ضحايا للاكتئاب.

والعلاج للحالة "نفسي": مضادات للاكتئاب علاج نفسي: تقوية الثقة بالنفس والبحث عن سبب الاكتئاب – وتغيير الظروف الاجتماعية الصعبة: يخرج المسن من عزلته إلى مكان أرحب.

ما المقصود بالبارانويا المتأخرة (Late Paraphrenia)؟

تعني كلمة بارانويا أن المريض يرى خيالات يحسبها حقيقة، وقد يصاحبها "هلاوس" أو لا يصاحبها ويتصور المريض أن الآخرين يضطهدونه أو يدبرون له المكائد لكن رغم ذلك فإن ملامح الشخصية لا يعتريها أي تفكك أو تغيير.

والبارانويا المتأخرة من أكثر أنواع البارانويا شيوعًا في مرحلة الشيخوخة، وهي تحدث أكثر لكبار السن والمصابين بعاهات سمعية

وبصرية، وهؤلاء عادة يخطئون في فهم المثيرات والأحداث أو يتخيلون أشياء لا وجود لها، فقد يسمعون أصواتًا تسبهم أو يرون أشخاصًا ينظرون إليهم نظرة عدائية، وهذه الخيالات تزداد ليلاً مما ينتج عنه أرق واضطراب في النوم.

هــذا، ويتوهم بعض كبار السن أن يصيبهم مرض أو مجموعة أمراض كما يخافون أيضًا من الموت الذي ينتظرونه وقد يكون وهم المسن بحدوث مرض .. دعوة غير مكتوبة إلى الأهل لمزيد من العناية ولمزيد من الرعاية التي قد يفتقدها في خضم الحياة .. وهو رجل متعب مسكين أتعبته السنون والليالي.

داخل الحدود وخارج الحدود:

دراسات اجتماعية سيكولوجية على المسن

١) داخل الحدود: دراسات أجريت في إطار المجتمعات العربية:-

قامت (نهى السيد حامد) بدراسة للتعرف على الخصائص المميزة للأفراد المتقاعدين والتغيرات التي تلحق بهم نتيجة التقاعد - وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور إحداهما من المتقاعدين والثانية ممن يعملون بعد التقاعد وكان من نتائج هذه الدراسة ما يأتي:

- هناك علاقة إيجابية بين الحالة العملية والروح المعنوية - فالعاملون أكثر توافقًا من غير العاملين.
- ليست هناك علاقة بين التوافق الاجتماعي للتقاعد ونوع العمل السابق.
- يتزايد توافق الآباء مع الأبناء في حالة ما إذا كان الآباء يعملون بعد سن التقاعد.
- يتزايد التوافق الأسري لدى العاملين بالمقارنة بغير العاملين.
- توجد علاقة إيجابية بين تدهور الحالة الصحية وسوء التوافق الاجتماعي.

كما قام كل من (عبد المعز عبد الرحمن) و(أحمد بحيري) بدراسة لأهم المشكلات الاجتماعية لدى المسنين المتقاعدين عن العمل بمدينة القاهرة، وكان من نتائجها أن من أهم الموضوعات والمشكلات التي يواجهها المسنون هي المرض، وانخفاض المستوى الاقتصادي، ووقت الفراغ وعدم وجود علاقة تربط المسن بالمجتمع الذي يعيش فيه.

أما الدراسة التي قام بها (محمد الصاوى) فقد تركزت حول الحاجات النفسية للمتقاعدين من رجال التربية والتعليم فبعضهم يعمل بعد المعاش والبعض لا يعمل بعد الإحالة إلى المعاش، وآخرون لما يبلغوا سن المعاش.

وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن كبر السن يكون مصحوبًا بزيادة شديدة في بعض الحاجات النفسية التي تتعلق بالحساسية الشخصية مثل (لوم الذات)، ونقص في شدة بعض الحاجات مثل الطموح، وقوة الإرادة، والإنجاز والسيطرة والتغلب على الصعاب، وتبين أن التقاعد عن العمل يكون مصحوبًا بزيادة في شدة بعض الحاجات التي تعبر عن (العزلة) و (النبذ)، ونقص في شدة بعض الحاجات التي تقوم على التفاعل الاجتماعي والاستقلال الذاتي.

كما قام (عادل مرسى جوهر) بدراسة عن المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعيًا بالمؤسسات، وكشف نتائجها، وهذه المشكلات تتمثل في المشكلات الصحية (مثل أمراض السمع – هبوط القلب – الضغط – مرض السكر) والمشكلات النفسية مثل (الاكتئاب – الخوف – الشك)، والمشكلات الاقتصادية (انخفاض الدخل) والأمور الدينية – والمشكلات الترويحية.

أجرت (مديحة الغربي) أيضًا دراسة بهدف تحديد العلاقة بين اتجاهات المسن نحو الشيخوخة، وما يرتبط بها من تغيرات جسمية واجتماعية ورضا المسن عن حياته وتقبله للآخرين من حوله وكشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة إيجابية دالة بين اتجاهات المسن نحو الشيخوخة ومقدار الرضا عن الحياة وتقبله لذاته وتقبله للآخرين.

كما قامت (سهام راشد سنة ١٩٨٣) بدراسة على عينة من المسنين المقيمين بمؤسسات "الإسكندرية – مصر" وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الإصابة ببعض الأمراض النفسية والاجتماعية والتقدم في السعمر، كما أوضحت أن: الوساوس والاكتئاب والقلق والهستريا والوحدة

والعزلة والمشاكل الاجتماعية ووقت الفراغ من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبار السن.

(مرفت عبد الحليم رمضان) أجرت دراسة على عينة من المتقاعدين بعضهم واصل العمل بعد سن المعاش وبعضهم لم يواصل بعد المعاش، وكا من نتائج الدراسة:

- تدهور في إدراك الفرد لذاته، وإدراكه لرؤية الآخرين – وأفراد العينة من المتقاعدين إجباريًا.
- لا توجد فروق دالة في التوافق الشخصي وصراع الأدوار عند بعض العاملين بعد التقاعد وغير العاملين.
- ارتبطت فترة التقاعد ارتباطًا سلبيًا بالشعور بالقيمة الذاتية والاهتمام بالمظهر فكلما ازدادت فترة التقاعد، انخفض الشعور بقيمة الفرد الذاتية وقلت درجة اهتمامه بمظهره.

في المجتمع الكويتي:

الدراسة التي قام بها (محمد عودة) عن مشكلات مرحلة الشيخوخة (ممن تجاوزوا سن الـ ٦٠) في المجتمع الكويتي – فكان من نتائجها ما يأتي:

١- **تمثل مجالات الحالة الصحية**: جسمية ونفسية، والحالة الوجدانية – النشاط الترفيهي أكثر المشكلات انتشارًا بين أفراد مرحلة الشيخوخة.

٢- تنحسر مشكلات مرحلة الشيخوخة في الكويت في : المرض الجسمي – الأرق – ضعف البصر والسمع – والحساسية نحو بعض الأطعمة – التعب – ضعف القوة العقلية – الاضطراب العقلي – الشعور بالوحدة – التعصب للرأي – الخوف من الله والرغبة في الصدق معه سبحانه .

والانتصار للقيم الدينية التي قد ينحرص عنها بعض الشباب وصراع الأجيال – وانعدام التزاور بين الأقارب، ومشاكل وقت الفراغ.

مشاكل الإناث: فمن أهم المشاكل الخاصة بالإناث: الشكوى من ضعف في القلب – مرض السكر – تناقص القدرة العقلية – فقدان الحماس – الخوف من الله – تجاهل الأسرة للإناث – مشاكل أوقات الفراغ.

المسنون والمسنات المتواجدون في دار الرعاية الاجتماعية لهم مشاكلهم الخاصة بهم كفقدان الشهية للأكل، وآلام المعدة، ضعف القدرة العقلية العامة – القلق العصابي – الاكتئاب الحاد – الرغبة في التنزه – الحاجة للوعظ الديني – الحاجة للمال – فقدان القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

مصر والسعودية:-

أجرت (سهير كامل أحمد) دراسة عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية وكان من نتائج هذه الدراسة ما يأتي:

١- المسنون المتقاعدون أكثر شعورًا بالاكتئاب من المسنين الذي يعملون بعد سن التقاعد والفرق بين المجموعتين دال إحصائيًا.

٢- لا توجد فروق بين دالة إحصائيًا بين المسنين المتقاعدين والمسنين العاملين بعد التقاعد في الانطواء الاجتماعي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والانطواء الاجتماعي بين المتقاعدين المصريين والمتقاعدين السعوديين – لصالح العينة السعودية.

٤- هناك ارتباط دال بين درجات الاكتئاب ودرجات الانطواء الاجتـــماعي لـــدى عيـــنة الدراسة في كل من المجتمع المصري والمجتمع السعودي.

وفي مجال المقارنة بين المسنين المقيمين بدور المسنين، والمسنين المقيمين بنوادي المسنين كشفت نتائج الدراسة التي قام بها (محمد سمير عبد الفتاح) أن فئة المسنين – بوجه عام – تحتفظ لنفسها – بتصور إيجابي للذات رغم التقدم في السن؛ فالمسن الذي يعيش بعيدًا عن أسرته وأبناءه تسوده مشاعر الدونية والإحساس بعدم القيمة، أما المسن الذي لا يزال يتمتع برعاية أسرته وأبنائه فإن هذا يعطيه الشعور بأنه ما زال قادرًا على العطاء، وكذلك شعوره بثقة الآخرين فيه، واحترامهم لرأيه.

إبراهيم العبيدي (السعودية): كلما ارتفع المستوى المهني للفرد كلما كان أكثر توافقًا مع التغيرات التي يواجهها المتقاعد – تبين أن نسبة من تحسنت صحتهم بعد التقاعد تزيد كلما زاد معاش التقاعد وأقل نسبة من تحسنت صحتهم بعد التقاعد تزيد كلما زاد معاش التقاعد وأقل نسبة ممن تحسنت صحتهم توجد بين من تقاعدوا بسبب بلوغ سن التقاعد – زادت نسبة من ساءت حالتهم بعد التقاعد بين من لم ينهوا المرحلة الإبتدائية، وانخفضت هذه النسبة بين من أنهوا المرحلة الثانوية.

القلق والتقاعد: الدراسة التي قام بها (حسن عبد المعطي) حالة القلق في مرحلة الشيخوخة تعد سمة مميزة لهذه المرحلة وأن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم، وأن قلق المسنين مصدره أربعة جوانب تشيع في حياة المسنين.

قلق الصحة (نقص في قدرات الجسم)، قلق التقاعد (عدم إمكان اقتصادي)، قلق الانفصال (الإحساس بالوحدة) قلق الموت (الإحساس بالنهاية .. يأس .. قنوط من الشفاء).

٢- خارج الحدود العربية:

دراسات أجريت في إطار المجتمعات الأجنبية:

في عام ١٩٩٩م أكد خبراء أمريكيون في الطب النفسي أن الإحالة إلى المعاش تحدث توترًا في العلاقات الزوجية، وتفجر مشكلات مع أقرب الناس خاصة الزوجة على الرغم من أن الإحالة إلى المعاش قد تكون منجاة للموظف الذي يشتبك كثيرًا مع رئيسه وزملائه في العمل، وقد أكد الخبراء النفسيون في جامعة (كورنيل) الأمريكية أن الإحالة إلى المعاش قد تسبب الاكتئاب بدلاً من أن تتيح الفرصة للاسترخاء، والتنقل بين المطاعم والملاعب، ويرى كثيرون منهم أن الحل هو العودة إلى العمل.

أوضحت دراسة على ٥٣٤ حالة زواج أن الرجال الذين يحالون إلى المعاش بينما تعمل زوجاتهم يشعرون بقدر أكبر من الضيق إذا قورنوا بأقرانهم الذين لا تعمل زوجاتهم؛ لأن معنوياتهم تكون أفضل ونسبة الاكتئاب بينهم متدنية، والعكس صحيح.

أما بالنسبة للمرأة المحالة إلى المعاش، فإن العثور على عمل بديل لا يساعدها كثيرًا وتحيط بها مخاطر الاكتئاب خاصة إذا كان الزوج لا يزال يعمل.

في ضوء ما سبق أن يمكن استخلاص ما يأتي:

أولاً: عند المقارنة بين المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين يجب أن نأخذ في الاعتبار عددًا من المتغيرات الهامة والمحددة لطبيعة.وشكل العلاقة بين التقاعد ومشكلات المسنين ومن هذه المتغيرات: فترة التقاعد – المستوى المهني والتعليمي للمتقاعد – الحالة الاجتماعية – الإطار الحضاري والثقافي الذي يعيش فيه المسن وتصورات الآخرين واتجاهاتهم نحوه، وقيمة العمل وأهميته بالنسبة له.

ثانيًا: هناك شبه إجماع على أن التقاعد يعد من الأحداث الهامة المؤثرة في حياة الفرد ويصاحبه العديد من التغيرات الاجتماعية والنفسية والبيولوجية.

هذا، وهناك حاجة إلى دراسات تتبعية لمعرفة التغيرات التي تطرأ من حقبة إلى أخرى؛ فمشكلات المسنين في فترة السبعينات على سبيل المثال – تختلف عن مشاكلهم في التسعينات وفي القرن القادم إن شاء الله.

وللعلم، أشار البعض إلى أن عددًا من المسنين يمرون في العصر الحديث بأزمة (اغتراب) عن المجتمع سواء في الدول النامية أو المتقدمة.

نحن بحاجة إلى مزيد من الدراسات والأبحاث الميدانية التي تقدم للمسنين مع الاهتمام بحل مشاكلهم التي تزيد يومًا بعد يوم.. لأن المسنين جزء منا ويعيشون على نفس الكوكب .. وكانوا شبابًا مثل الشباب الحالي في القوة والنشاط وربما أكثر في الانضباط والالتزام.

هذه دعوة .. للمساهمة في حل مشاكل المسنين بعد مزيد من دراسة أحوالهم حتى تشعرهم بأنهم أدوا رسالتهم في حياتهم الماضية ولا زلنا بحاجة إلى آرائهم وعملهم الخفيف الملائم لصحتهم ولسنهم.

وشباب اليوم هم مسنوا الغد.

المسن والخجل الاجتماعي

الخجل كلمة تحمل معاني طيبة وأخرى مرضية؛ فالخجل عندما يكون نوعًا من أنواع الحياء يكون مطلوبًا على المستوى الاجتماعي والديني؛ لأنه يدل على حسن التربية السوية لكن الخجل حينما يتحول إلى مر يسمى بـ (الرهاب الاجتماعي)، والدراسات العلمية أثبتت أن الخجل هو أكثر الأمراض النفسية انتشارًا بين المجموع أي شعب بنسبة من ٨ – ١٢% ويصاب بهذا المرض (الرهاب الاجتماعي) الأطفال والمراهقون والكبار .. ويقاسى المسنون أكثر من المرض إذا كانت الإصابة به منذ الصغر .. المرض يسبب إعاقة شديدة وقاسية بالنسبة للعلاقات الإنسانية والخجل يعتبر من أكثر الأمراض النفسية انتشارًا في العالم بعد الاعتماد على العقاقير والإدمان ثم يليه أمراض القلق ثم مرض الاكتئاب، ويوجد في مصر –على الأقل– ٧ ملايين إنسان مصاب بداء الخجل، وهذه النسبة كبيرة من نسبة الإصابة بمرض السكري والاكتئاب.

الخجل الاجتماعي هو نوع من القلق النفسي، وهو مصاحب لبعض التغيرات الكيميائية والفسيولوجية في المخ وفي زيادة بعض الموصلات العصبية، فهناك زيادة في مادة الـ (نور أدرنالين) هذه المادة تجعل قلب المريض يدق بسرعة ووجهه يتحول إلى اللون الأصفر أو الأحمر، مع زيادة في العرق وإحساس بالخوف.

هل الخجل نوع من القلق النفسي؟: الكثير يعتقد أن الخجل أمر طبيعي ولا يمكن علاجه .. وهذا خطأ .. الخجل على مستوى الحياء يعتبر طبيعيًا . أما إذا زاد وأصبح يؤثر على شخصية الفرد وإنتاجه وقدراته على التعبير فيكون مرضًا.

فالخجل – هنا – يعتبر مرضًا . ومن أكثر الأمراض النفسية انتشارًا وهو نوع من أنواع القلق الاجتماعي أكثر من الإصابة بالقلق والاكتئاب والانفصام.

الأشخاص الخجلون لديهم درجة عالية من الحساسية، وهم خائفون من توجيه النقد إليهم أو محاولة جرح كبريائهم لذلك يضطر الشخص الخجول إلى تجنب الآخرين؛ لذلك أطلق عليه علماء النفس (شخصية اجتنابية) هذا الشخص من داخله يحب الاختلاف ولكنه يخاف منه، فمثلاً الطفل الخجول تجده من المستحيل أن يطلب من أستاذه في الفصل إعادة شرح جزء من الدرس مثلاً وأحيانًا يصل به الأمر إلى الخوف من الذهاب إلى المدرسة ويشعر بألم حقيقي حتى لا يذهب إلى المدرسة.

الشخص الخجول من المستحيل أن يتحدث في (ميكروفون) أو يكون محور ارتكاز، والآخرون ينظرون إليه، ولا يحب أن يتناول طعامه في مكان عام، ولا يحقق درجات عالية في درجات الامتحانات الشفوية هناك أيضًا الخجل من الجنس الآخر، وهو موجود بكثرة في المجتمعات المتحفظة، ولكن إذا زاد لـــدرجة أن الشـــاب لا يستطيع أن يتكلم أمام فتاة، فهذا خجل قد تحول إلى مرض.

ومما نلاحظ أن التلاميذ الصغار المصابين بالخجل إذا وجهت لهم أسئلة منعهم الخجل من الإجابة الصحيحة وفي إحدى التجارب تم عزل هؤلاء التلاميذ عند الإجابة على الأسئلة، فكانت النتيجة ممتازة، هذا ووجد أن في المخ البشري بعض المطمئنات المخية التي تريح الإنسان، ولكنها تكون قليلة عند بعض الناس (الجاما) . وربما كان مرجعه إلى إشارة إلى موضوع (الجينات وامجل) وهذا ليس مكانه الآن.

ما يحدث للإنسان الخجل الاجتماعي وما يتأثر به الإنسان من تغيرات:-

تم حديثًا اكتشاف تغيرات فسيولوجية وكيميائية تحدث للإنسان من الخجل الاجتماعي؛ فالإنسان يولد باستعداد معين لهذا، والبيئة إما تطفئ الاستعداد أو تفرزه؛ فمثلاً عندما تنهر الأم طفلها أمام الآخرين وتنهاه وتكفه عن الخجل وتقول له: الآخرون سيضحكون عليك – هذه التعليقات تزيد من إحساس الطفل بالخجل.

إننا – في مصر – والكلام للدكتور احمد عكاشة: نعرف الخجل الاجتماعي.. وقد استطاع الطب أن يصنع بعض العقاقير التي تقلل من الخوف الداخلي وتعطي للإنسان راحة واسترخاء وشجاعة، فإذا تناول المريض الدواء فسيجد نفسه أفضل في مواجهة الآخرين، ويزداد ثقة بنفسه، ويستطيع أن يصبر أمام عواطفه وانفعالاته وبالتدريج يتم سحب الدواء".

وهناك علاج آخر: هو العلاج المعرفي:-

العلاج المعرفي.. والكلمة وسيلة حضارية: العلاج المعرفي يبحق في محاولة تغيير النظم المعرفية في المخ بإقناع المريض بأن أسعد شئ في الدنيا هو الاقتراب من الآخرين ومحاولة التغلب على مشاعر الانعزال، وأنه رحمة كبيرة من الله سبحانه وتعالى أن منحنا نعمة التعبير عن عواطفنا وأحلامنا وآلامنا في كلمات، وأن نقل المشاعر عن طريق الكلمة هو: وسيلة حضارية وهكذا بمزيد من العلاج بالعقاقير مع العلاج النفسي نستطيع أن نقضي على مرض الخجل الاجتماعي.

- يبقى شئ أحب أن أضيفه تحت عنوان (فياجرا اجتماعية).

نشر حديثًا خبر عن بدء إنتاج دواء جديدة لعلاج الخجل، الدوار الجديد توصل إليه أحد العلماء واسمه (جاتي برستون) بعد أن اكتشف في المخ مادة اسمها (باراتوني) .. المسئولة عن الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة المواقف الصعبة ولقاء الغرباء والتعامل مع الآخرين، ويؤدي نقص هذه المادة إلى الرغبة في العزلة والانطواء والرهبة من المواقف الاجتماعية، ويقول مخترع الدواء أن كل الناس سيكونون أكثر شجاعة وإيجابية في القرن القادم بفعل هذا الدواء الذي سيفرق في أهميته اختراع الفياجرا لأن (الفياجرا الاجتماعية) التي نأمل أن تحقق التوازن الاجتماعي لدى المرضى النفسيين .. مع النجاح في الحياة.



الفصل الرابع

الإعلام ونظرية الأواني المستطرقة

الإعلام ونظرية الأواني المستطرقة

الإعلام بجميع صوره: مسموعًا ومقروءًا ومصورًا، له تأثير كبير على تغيير سلوكيات غير مطلوبة بأخرى مطلوبة وضرورية؛ لذا فالإعلام مطالب بتقديم نماذج للقيم والسلوكيات الفاضلة.. وبنشر قصص وحكايات عن أناس سعداء – بوضعهم الحالي – وآخرين بائسين لمضايقات أو لظروف قاسية يعيشونها، مع معالجة المشاكل لبعض فئات من الناس يعيشون على وجه الأرض، ويموتون فيها، ذلك سعيًا وراء إصلاح الحال، بما يليق بالروح الإنسانية، والأخلاق الفاضلة، وما يوصى به الدين.

بعض الأوضاع التي يعيشها المسن تنهكه وتتعبه جسديًا ونفسيًا وأبسط ما يتعبه: وجود أرصفة عالية في الشوارع – كيف يعبر الطريق أو يصعد الرصيف ومواصفاته غير دولية وغير متعارف عليها ولا تشير إليها مجلة أو كتاب، المسن محتاج إلى تعامل من نوع آخر مع البيئة والمجتمع مجتمع ليس فيه رصيف عالي يصيبه بالكسر أو يصطرحه أرضًا.

هل يرضى أحد – أيًا كان – أن يجلس مسن داخل منزله وحيدًا كئيبًا .. ينتظر الموت ولا أحد معه؟ وليست لديه نفقات الإقامة في دار المسنين!!

هل يرضى أحد – أيًا كان – أن يسب الإبن أباه، أو يقذفه بلهب فيحرق وجهه ويحطم كيانه؟! الإعلام مسئول عن دروس في التربية أشبه بدروس الثانوية العامة والإعدادية لتوجيه الشباب من خلال أجهزة الإعلاج المختلفة، حتى تستقيم ما ويجني أعوج من المجتمع الشباب جصاد السلوك القويم من خلال التربية الصادقة والفهم السليم.

وأمامنا نظرية (الأواني المستطرقة) عجلات التربية .. عجلات التقويم.. عجلات التفهيم.. عجلات الإرشاد .. كلها تسير جنبًا إلى جنب وكل يواكب الآخر لمصلحة الفرد والمجتمع والناس ولمصلحة المسن أيضًا.

ذلك .. حتى تكون كل (عجلة) أنبوبة رأسية متصلة بباقي العجلات أفقيًا والسائل الذي يمر فيها جميعها هو سائل المحـــبة والإخـــلاص والخـــوف مـــن الله.

شخصيات تبحث عن مسن!!

كلمة (شخصية) كلمة مظلومة .. مفهومها عند بعض الناس: الاهتمام أو المنفعة.. فهناك من يقول (طارق) له شخصية "فذة" وماجدة لها شخصية "ضعيفة"، ولكننا نقول ليس ميزان الشخصية الاهتمام او المنفعة، نعم هناك شخصيات قوية وضعيفة ومنبسطة ومرحة ومكتئبة ومنشرحة، وليست المسألة مسألة شخصية ضعيفة أو قوية، ولكن لب الموضوع كله يكمن في تأثير الفرد على الآخرين وأثره عليهم.

إن كل الأفراد يختلفون كثيرًا في شخصياتهم.. وليست هناك شخصيتان متشابهتان ومنطبقتان تمام الانطباق، كما تعلمنا في علم الرياضة إمكانية تطابق مثلث مع آخر تمام الانطباق.

وهنا نقول: إن الفرد هو مجموعة من الصفات والخصال مجتمعة مع بعضها البعض لتكون نمطًا كاملاً ننظر إليه ككل، شأنه في ذلك شأن علم البصمات والذي لا تتطابق فيه بصمة إنسان مع بصمة إنسان آخر على مستوى كوكبنا هذا.

الشخصية: ليست هناك (سمة) أو (خاصية) معزولة وحدها، أو أنها تخص فردًا واحدًا وحده مما يجعل مفهوم الشخصية أكثر شمولاً، ولسوف يتضمن ذلك المميزات الطبيعية والخصال السلوكية والقدرات العقلية ونوع المزاج، ومن وجهة نظر علم النفس، يكون التركيز على التباين في السلوك، وكذلك الاختلاف في القدرات.

وهنا نتساءل: كيف يختلف الناس في سلوكهم؟ فليس هناك مصطلح وافٍ يشمل كل الصفات السلوكية التي لم ترد في القدرات العقلية.

المـــزاج: يستخدم هذا الاصطلاح ليشمل كل الصفات الانفعالية أو العاطفـية للأفراد ولكن هذا لا يأخذ كل الصفات السلوكية التي لا تصنف تحت القدرات.

الخـــلق: يمكننا أن نقول إن الصفات السلوكية هي الصفات التي تضفي علينا تقييمًا أخلاقيًا . إن صفة كالعصبية أو التآلف أو المرونة من الصعب أن تكون صفة صحيحة صحة مطلقة، فالناس لا يمكن أن نمدحهم أو نلومهم طبقًا لمثل هذه الصفات السالفة في ثقافتنا الحاضرة، ولكن صفات مثل: الخوف، الجبن، القسوة، الأمانة . لكل واحد منها وجهة نظر أخلاقية تحت قوانين علم الأخلاق، إن مثل هذه الصفات الشخصية تمثل الطرق التي يختلف فيها الناس.

الشخصية .. مشكلات وأبعاد:

إن المشكلات السيكولوجية للشخصية كثيرة ومتعددة ومن هنا يتطلب الأمر أن تعرف ما هي الصفات الهامة وكيف أنها تتجمع لتكون النمط الذي نسمـيه (شخصـية الفـرد) وكـيف تغـير الشخصية المريضة نحو الأكمل أو الأفضل.

إن كل سمات الشخصية تتضمن اختلافًا بين الناس فإذا تحدثنا – مثلاً– عن الشخصية (الاندفاعية) فإننا لا نعني أبدًا أنها متساوية في الاندفاع وكذلك الشخصية (الحذرة) فبعد الشخصية ما هو إلا نسق رمزي يساعدنا في الحصول على فهم علمي للشخصية.

عن الصحة النفسية للمسن
لا لليأس .. نعم للأمل

ليس المناخ الذي يعيشه الشاب مناخًا ورديًا مائة في المائة، وليس المناخ الذي يعيشه المسن هو مناخًا نهاره مثل ليله، وأن فترة الشيخوخة هي فترة يأس وقنوط، وليس صحيحًا أيضًا أن المسن يعيش أيامه ولياليه في كهف مظلم، إذا أخرج يده لم يكد يراها من ظلمة المكان، ولكن نقول إن اليأس والأمل فلسفتان وليستا واقعين (إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون) ولا حياة مع اليأس ولا يأس مع الحياة .. هكذا قال الزعيم مصطفى كامل.

قد يقول قائل: إن الحالة النفسية التي يلبس ثوبها الإنسان هي نتاج لواقع خارجي أو لظروف محيطة به؛ فغياب الطعام (والطعام واقع خارجي) يسبب الجوع، والجوع يسبب اليأس، ووجود المال (والمال واقع خارجي) قد يحدث الرخاء، والرخاء يشبع الأمل والبهجة في النفس.

هذا الكلام: ليس صحيحًا على الإطلاق أو مائة في المائة، فقد يتوافر الواقع الخارجي، ولكنه لا يحدث التأثير المتوقع منه، فمن الحقائق المؤكدة – في ضوء الدراسات النفسية – أن الإنسان ليس مجرد مرآة عاكسة لما يقع له، وإنما الإنسان فاعل ومنفعل في الوقت نفسه، فلكل شخص فلسفة حياتية يستهدي بها في حياته وفي تحديد علاقاته بالعالم الخارجي المحيط به أو قل إن لدى الإنسان عالمين: العالم الداخلي والعالم الخارجي، وإضافة إلا اختلاف التركيب التشريحي والوظيفي للشخص، كذلك اختلاف التركيب البيولوجي لكل شخص واختلاف الخريطة الجينية له والتي لها أثر في بعض تصرفاته وسلوكياته اليومية مع الجماعة ومع الأسرة ومع الأفراد ومع تجنبه مع

أصدقائه فقد يقبل الشخص شيئًا يرفضه غيره، ويكون سعيدًا، وقد يرفض شيئًا يقبله غيره ويكون غير مبتهج.

وإذا كان الجهاز النفسي للمسن هشًا وبه وهن، كان تغلب الخارج على الداخل في سهولة ويسر، وأي مشكلة قد تصادفه يضحى أمامها ضعيفًا مسكينًا مما يساعد على تحطيم البقية الباقية من جهازه التنفسي الذي أصابه الوهن من قبل.

الذاتية الشخصية: النشأة.. النمو .. التبلور وما أثر ذلك على حالة الشخص النفسية: الذاتية الشخصية تبدأ نشأتها منذ الطفولة وتستمر في النمو حتى نهاية المراهقة وتتبلور في الشباب وتستمر في التماسك والتبلور إلى ما بعد مرحلة الشباب: ولكن الملاحظ أن عملية البلورة الشخصية لا تمر بنفس الطريقة ولا بنفس الدرجة في جميع الحالات، بل هناك فروق فردية من شخص لآخر.. فنجد أن هناك أشخاصًا لهم أجهزة نفسية غاية في المتانة والتماسك بينما آخرون لهم نفسيات هشة تذروها الرياح في أول محك.

في خريف العمر، تنعكس المعاناة النفسية على صاحبها الطاعن في السن إن كانت نفسيته هشة منذ البلورة والعكس صحيح، فنجد شيخًا ذا بلورة نفسية ممتازة ترفرف على نفسيته ألوية السعادة والبشر والأمل، وشيخًا آخر صاحب نفسية ضاربة في أعماق اليأس ولا يخيم على سماء فكره إلا شبح الموت الوشيك – ولله في خلقه شئون.

وتفسير هذا الكلام واضح لا يحتاج إلى إسهاب وتطويل، فلدى الأول جهاز نفسي متين أما الشيخ الثاني فجهازه التنفسي ضعيف مفكك، إن الحياة مضطربة كأشد ما يكون الاضطراب، فإذا لم يستهد الإنسان بمجموعة من المبادئ التي يحملها ويحتفظ بها داخل نفسه، فإنه يكون عرضة في الحياة للأعاصير التي تقذف به يمنة ويسرة، أما إذا ارتكز الشخص إلى مجموعة من المبادئ الأخلاقية في الحياة . لا يحيد عنها، فإنه يكون قد أخضع الخارج

للداخل، (ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها . قد أفلح من زكاها . وقد خاب من دساها).

هذا ومن المعروف أن الشخص الذي اختار لنفسه فلسفة حياة في صدر شبابه سوف يظل متمسكًا بها .. محافظًا عليها في شبابه وهرمه في كل وقت، أما الشخص الذي عاش حياة اليأس في شبابه كارهًا أو مكروهًا فلن يكون – نفسيًا – في شيخوخته صلب العود، يحتمل ما يأتي به الدهر (وكل مهيأ لما خلق له).

أسلوب حياة: قد يتخذ شخص ما حديثًا بنويًا شريفًا كأسلوب حياة في شريحة عمله، ويتمسك بالعمل بالحديث الشريف اقتناعًا وإيمانًا بهدي الحديث الذي يقول: "قل آمنت بالله ثم استقم" هذه الآية أضحت جزءًا من شخصية الشاب، وتنعكس على مراحل حياته حتى مرحلة الشيخوخة وهو مؤمن بما جاء فيها، يقتدي بها كأسلوب حياة يعيش معه ويعمل لآخرته بمقتضاه.

آخر في شبابه يتخذ مثلاً من الأمثال كأسلوب حياة أو شعر أو فلسفة "أنفق ما في الجيب يأتيك ما في الغيب" نعم الغيب عند الله وما يأتي به الله فهو خير، لكن أسلوب حياته في شبابه هو الإنفاق بلا ترشيد وبلا حساب إنفاق، إنفاق فقط – ويأتي خريف العمر فيواجهه الصعاب حينما يتطلب أمر من أمور صحته مالاً يواجه به محنته فلا يجد ما ينفقه أو يحفظه وهنا تكون المشكلة التي تؤثر على الأمن الصحي للمسن والنفسي أيضًا ويرتمي في أحضان اليأس شيخًا وهو المقتدر – ماليًا – في شبابه ولله الأمر.

اليأس والشيخ هل يجتمعان بالضرورة؟ الملاحظ بصفة عامة أن الغالبية من الشروخ يستسلمون لليأس ولا يرون في مستقبل حياتهم – أية بارقة من أمل، ولا يلتمسون في مقومات وجودهم ما يحملهم على الإحساس بالسرور والبهجة، ذلك لأنهم يعتقدون أن حياتهم أصبحت خالية من البهجة والسرور، وكل ما يرونه أو يسمعونه أو يشاهدونه هو زيف أو اصطناعي أو

غير حقيقي، (وزمان كان أحسن بكثير) هذه هي نقاط واضحة على خريطة حياتهم المتقدمة – ومن الصعب أن يتركوا هذه الأفكار لأنها داخل أنسجتهم وفي دمائهم وكيانهم معتقدين أنهم في المحطة الأخيرة من حياتهم، خاصة وهم يسمعون الناس يقولون (حسن الختام) فالختام يسيطر على عقولهم وأفكارهم ونفسياتهم ويقولون: (كل ما له بداية لا بد له من نهاية) لكن البداية والنهاية عند علام الغيوب سبحانه وتعالى.

المسن والمجتمع: لاشك أننا – الآن – قدمنا أشياء كثيرة للمسنين كزيادة سنوية للمعاش، فتح دور مسنين جديدة، اشتراكات مخفضة للمواصلات وأشياء أخرى مشجعة للمضى في طريق التخفيف عن كاهل المسن الذي قضى شبابه وحياته في عالم الانطلاق والمرح، ثم أضحى يعيش منزويًا في مكان محدود يلائم صحته ذات العد التنازلي، ولا ينفق إلا بحساب.

بعض المسنين يميلون إلى اليأس – وهم مضطرون نفسيًا – لظروفهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية .. لكنهم يشعرون أنهم على حد تعبير الشاعر (سقط القناع) والكل قد يشفق عليهم وقد يساعدهم بعض ذوي النفوس الطيبة.

هل المسن رجل عاطل؟ بعض الشيوخ يعتبرون أنفسهم فئة عاطلة غير منتجة أو عالة على مجتمع المنتجين، وبعض المسنين يبعدون عن أعمالهم وفيهم بقية باقية من صحة وعافية، وليس لديهم قدرة مالية يواجهون بها متطلبات الحياة من المسنين ومن له مقدرة (خاصة المسن المتمتع بصحة مناسبة) على العمل ولو لفترات قصيرة بأجر لا يشترطه ولا يمكن أن يرفضه ليكون في ذلك إضافة ولو يسيره إلى دخله ولكي يغادر منزله نهارًا فالمنزل كما هو معروف ملك للزوجة ولو معنويًا وهي لا تحب أن يشاركها احد في أمور بيتها وممتلكاتها كما ترى خلال أيام العمر الطويل.

مجتمع المسن .. وتحركاته النفسية داخله:

هل للمسن قوة مؤثرة داخل مجتمعه؟ المسنون في حاجة إلى الاعتراف بوجودهم بحيث يظلون رغم شيخوختهم قوة مؤثرة في المجتمع الذي يتنفسون هواءه الآن.

بداية بعد الخروج إلى التقاعد يواجه المسن قليلاً من الاحترام من الذين كان يرأسهم (لماذا العجب؟ ويقال إن لكل زمان أذان!) ولكن يحزّ في نفس المسن انطفاء الابتسامة على وجه المرءوس، وإدارة الظهر، وغياب المحبة والتهرب من اللقاء حتى ولو كان – فاترًا – وإذا وجد عملاً قريبًا من عمله الأصلي، سرعان ما يستغني عنه ليحتل مكانه شاب يرضى بأقل راتب .. وبأيسر منصب، ولا ينافس ولا يعترض ولا ينتقد.

أما مجتمع الأسرة الصغيرة للمسن .. الزوجة والأولاد: فمنهم الطيب المخلص وقليل ما هم – الآن – ومنهم من يهتم بأحواله وعمله فقط، ولا يزور والديه المسنين إلا في مناسبة قد تكون غير سارة، وكيف هذا وبالوالدين إحسانًا لكن "لا يزال الخير في أمتي إلى يوم الدين" إذا ترك الأبناء آباهم المسنين فلن يتركه الله بل يرعاه والأولاد اداة مكسب – عند الله – حينما يحسنون إلى آبائهم الذين أصبحوا (أطفالاً كبارًا) يحتاجون إلى مساعدة الأبناء من خلال التطوع بالخدمات "والتطوع" يجب أن يكون مكانه "أداء الواجب".

مسن .. وآخر مسن .. هل هناك فرق؟ نعم هناك فرق.. فلا يتفق اثنان مهما كانا في التشريح والفسيولوجيا والباثولوجيا وغيرها من علوم الطب إضافة إلى النواحي الجسدية والنفسية والعصبية.

تستطيع أن تتخيل شيخوخة خالية من المرض ومن الضعف وأخرى مفعمة بالصحة والعافية وهناك من الشيوخ من يظلون مفعمين بروح الجد .. والإنتاجية تشع من أرواحهم ونفسياتهم وهناك أيضًا من يظل منهم ذا اعقل

راجح سديد، بل إنك تسمع عن الكثير من المفكرين والفلاسفة وقد ظلوا أصحاب أقلام ناضجة بالحيوية والسخاء في التأليف إلى ما بعد الثمانين وبالنسبة للنشاط العام – الذي يمكن أن يتمتع به الشخص العادي – فإنك قد تجد أناسًا في الشيخوخة يتمتعون بنشاط عام ذي درجة عالية، وأكثر فيضًا مما يتمتع به كثير من الشباب.

وبمعنى آخر، لك أن تتخيل شابًا مصابًا بكل ما تصاب به الشيخوخة أو تتردى فيه من ضعف جنسي ومن نضوب في الحيوية ومن تدهور في التفكير ومن انحراف في المزاج، في الوقت الذي قد يتمتع فيه مسن بمميزات شبابية وصحة وقوة وفتوة وتلك وإن كانت غير متساوية تمامًا مع صحة الشاب السليم لكنها قريبة منه؛ فالإنسان ليس جسدًا فقط بل هو روح ونفس ويعلم الله كل ما يحمل الشخص من مميزات وكلما حافظ الشاب على صحته في شبابه كلما كان في شيخوخته (معقولاً) وليس متهالكًا إلا إذا أصابته مجموعة من الأمراض العضوية والنفسية والعصبية والتي يدخل فيها عنصر الوراثة وطبيعة الجينات (الخريطة الجينية تكتمل عام ٢٠٠٣م) ولا ننس أن نذكر هنا الظروف الخارجية التي تحيط بالشيخ – كالبيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية التي يعيشها الآن وتختلف عما كانت أيام الشباب والفتوة.

هل يلفظ أو يود أن يلفظ المجتمع، المسن؟ ليس المسن عالة على أحد حتى لو كان مريضًا فإن من واجب الدولة أن ترعاه ليس لأنه أصبح مريضًا ضعيفًا فقط ولكنه شخص أدى عمله كاملاً في سنى عمره الطويلة وأصبح الآن في حاجة إلى رعاية واهتمام.

ومقولة (لا فائدة في رعاية الشيخوخة) لأن رعايتها لا يؤدي إلى شئ وهذه التكلفة في الرعاية أولى أن تقدم إلى الشباب هذه المقولة تحمل خطئًا كبيرًا؛ لأنه – بداهة – نقول: شباب اليوم هم شيوخ الغد لو كتاب لهم العمر .. هذا ومبدأ الرعاية للشيوخ الذين وهن العظم منهم واشتعل الرأس شيبًا أو

ضاع الشعر أسوده وأبيضه من الرأس واجب إنساني رفيع تقاس به صدق الأمة في الوفاء بالتزاماتها نحو أناس خدموا حتى تعبوا .. وأصبحوا في ذمة المجتمع بأسره .. ولم يبلغ الشاب مرحلة الشيخوخة باختياره وهواه .. وإنما بلغ الستين ووصل إلى هذه المرحلة التي بلغوها دون إبداء رغبة، ومن لم يصبه الدور دور الشيخوخة فلا دخل له أيضًا.

لأن العمر لم يصل به إلى مرحلة الشيخوخة (وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرًا).

المسن في سوق العمل: يجب أن تفتح مجالات رحبة أمام المسن وألا نغلق أمامهم مجالات العمل أو فرص المشاركة في النشاط الاجتماعي ولا يحكم على الشيخ – في سن معينة – أن يتوارى عن الأنظار والإنزواء في مكان قصي بغير إيجابية، وبدون مشاركة فعلية في جانب أو أكثر من جوانب الحياة العملية، فحرمان المسن من المشاركة في الحياة فيه ضرر كبير على حالته النفسية، وذلك في حالة استطاعته القيام بعمل خفيف ومعين يتمشى مع حالته النفسية .. وذلك في حالة استطاعته القيام بعمل خفيف ومعين يتمشى مع حالته العمرية والصحية والاجتماعية ويجب ألا ينظر أي صاحب عمل إلى المسن وكأنه (ثمرة تين شوكي) يدمر من يتعامل معه بل يجب أن ينظر إليه وكأنه (وردة) لا يزال أريجها باقيًا وإن ذهب معظمه ومنظرها أيضًا لا يزال فيه ما يسر الناظرين.

يجدر بالمجتمع أن يكون مرنًا ورحيمًا بحيث لا يحرم أبناءه الشيوخ أو الكبار من المساهمة في سد احتياجاته والاطلاع بالنشاطات المناسبة لهم والحقيقة أنه كلما كان (سوق العمل) غنيًا ويعمه الرخاء يظل مجتمعًا يعيشه المسن ما دامت هناك فرص متاحة لإسناد أعمال – ولو يسيره – إلى المسنين – دون ما خلل في طبيعة العمل.

لقد أضحى لزامًا علينا أن نفرق بين ما هو جائز وبين ما هو واجب أو ملزم والخطأ أن نحيل ما يجوز إلى ما يجب – فمن الممكن أن نقول مثلاً: (إن من الجائز أن يعفى المسن من العمل، ولكن من الخطأ أن نقول يجب أن ينحى المسن عن العمل).

الواجب أن يترك الجواز إلى إرادة الشخص، كما يجب أن يترك الإلزام للجهات الصحية التي تقرر الحالات التي يجب أن يترك فيها المسن أو الكبير العمل وذلك من خلال كشف دورس على صحة المسن (جسدي ونفسي وعصبي) – كما أنه يجب ألا نحكم على قوة مؤثرة في المجتمع القائم والآن تصل أصوات المسنين أكثر مما قبل – إلى الناس الذين بأيديهم التصرف في امورهم.

هنا ندافع عن حقوق المسنين، ولكن المسن (العصبي) الذي يعتقد أن الدنيا بدونه لا تستحق شيئًا وأن أي عمل أو فكر ينتسب إلى الشباب فكر خاطئ هذا المسن محتاج إلى تعديل مساره الفكري والنفسي، ليعيش في مجتمعه الجديد الذي يقبله كعضو مشارك بنسبة ٢٥%.

لقـــاء الأجـــيال:

- **الشيوخ:** المجتمع يظن خطأ أن إزاحة الشيوخ عن مجالات العمل وإحلال الشباب محلهم، فيه رحمة بالشيوخ وحماية لهم من المرض والإجهاد، وهذه الفلسفة لا تكفل السعادة للشيوخ، بل تضربهم وتجعلهم يعيشون مناخي اليأس والإحباط، لأنهم أمسوا عالة على المجتمع، وأنهم أصبحوا مخلوقات عديمة النفع والمحيطون بهم يتمنون لهم الموت السريع للتخلص من أعبائهم والعمل الذي يقدم لكبير السن (حسن إمكاناته الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية) يجعله يشعر بأنه ليس بعالة إننا بحاجة إلى

إخراج كـــنوزهم الفكـــرية الدفيـــنة، وخبراتهم المفيدة الضاربة في أرض العلم والمعرفة.

- **الشباب:** أجيال الشباب لا يرغبون في استلهام مشورة الشيوخ وذلك حتى لا يشاركوهم الفصل في دفع عجلة التقدم إلى الأمام، ثم إن كل جيل من أجيال الشباب ينظر بارتياب إلى جيل الشيوخ السابق عليهم والبعض يفسر الأبعاد الفاشلة في إدارة عمل ما إلى التفكير بعقلية عفى عليها الدهر وشرب، وآن الأوان للتخلص من أفكار الشيوخ وفرص التقاعد فرص ذهبية للشباب الذي يفكر بطريقة تهمه ولا تهم العمل، وجيل الشباب يتهم الجيل السابق عليه في العمل بأنه كان مستمسكًا بالروتين البطئ والذي عطل تنفيذ كثير من المشروعات الهامة، هذا وكيف يلجأ الشباب إلى جيل سابق كثر اتهامه من جيل الشباب ذلك إضافة إلى أن جيل الشباب قد يحقد على جيل الشيوخ الذين تسند إليهم أعمال، بحجة أن الشيخ يضيع فرصة (أكل العيش) على شاب يشق طريقه في الحياة.

- **ولكن ما هو الحل؟** المصالحة الاجتماعية هي الحل. كيف؟ يجب أن يتخلص جيل العاملين من الشباب من العقد التي استبدت بأفكارهم تجاه الشيوخ، وأن تتاح الفرصة الكافية للشيوخ لتقديم المشورة والرأي فيما يستعصي على جيل الشباب للوصول إلى آراء ناضجة، يبقى شئ .. جيل الشيوخ هم آباء لجيل الشباب ومن طال عمره من الشباب سيكون – قطعًا – بإذن الله – يـــوماً مـــا شيخًا.. والعجلة دائرة.. والفايز هو المصيب، وكما تدين تدان.

المسن والعمل: إن إسناد أعمال مناسبة للمسن، خاصة هؤلاء الذين تقدمت بهم السن وما زالت لديهم القدرة على العطاء، وفي ذلك تحقيق لسعادة – لا تقدر – للمسن، وانتقاء لشرور اليأس والتدهور والقنوط مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية والعقلية للمسن – إضافة إلى شروخ الحياة

الاجتماعية من خلال الفراغ والوحدة واجترار الذكريات وحتى لا يصحو على فلسفة دنو الأجل ويبيتوا على فلسفة دنو الأجل مع أحلام مخيفة مرعبة عن مصائب تقع لهم، وحوادث تجري في أحلامهم المريضة.

لا لدفن الخبرات السابقة: أقسى ما يحزن الشيوخ ويؤلمهم أن يجدوا أن خبراتهم التي تكلفوا الكثير من المشقة للحصول عليها – أصبحت غير ذات قيمة ومكانها (سلة المهملات) وخير للمجتمع أن يستفيد – قدر الإمكان – من هذه الخبرات مع مزيد من الرعاية النفسية.

المعاملة الطيبة: وقديمًا قيل (الدين المعاملة) والشيخ هو طفل كبير قد يدلل أحيانًا وبعضهم يتدهور جسمانيًا ونفسيًا وعقليًا واجتماعيًا، وقد لا يجد من يعتني بملبسه أو لقمته أو تسليته أو يتعاطف معه، وكما أن الحصبة يمكن أن توجد عند طفل وبدرجات، وقد لا توجد في بعض الحالات . لذلك ليس شرطًا أن نجد مسنًا متدهورًا صحيًا إلا إذا بلغ من الكبر عتيًا – هو الطفل الكبير والحصبة لديه هي التدهور الصحي.

- **المناخ الاجتماعي للمسن:** الشيخوخة مرحلة عمرية يمكن أن تكون مرحلة سعيدة كما يمكن أن تكون مرحلة شقية وشأنها شأن الطفولة فالشيخوخة والطفولة يتأثران بظروف البيئة الخارجية المحيطة بهما، وعلى ذلك تكون سعادة الشيوخ متوقفة على المناخ الاجتماعي للمسن إيجابيًا أو سلبًا والشيوخ يجدون متعة.شديدة وهم يسيرون في (شارع الذكريات) خاصة مع من هم في مثل أعمارهم، حيث يتبادلون الأحاديث والخبرات ويتحدثون عن ذكرياتهم – ذكريات الطفولة بحلوها ومرها.

نعم لاحترام الشيوخ: بعض الشباب أو الأطفال يجدون متعتهم في الاستهزاء بالكبار والسخرية منهم .. والتعريض بهم في المجالس، حقيقة قد يبدر من المسن ما قد يصلح أن يكون مادة للتفكه، ولكن الآثار الضارة التي تتركها الضحك من المسن أو التندر به أو التفكه بما يصدر عنه من تصرفات

أو كلمات أو حركات لها آثار سيئة غير مقبولة خاصة أن المسن (شاب سابقًا) لم يتعود طيلة حياته إلا على الاحترام داخل وخارج المنزل وربما كان في عمله رجلاً مرموقًا.

نعم لراحة المسن: إذا غفلت عيناه في مجلس أو تلاعب به النوم فيجب ألا يؤخذ هذا مأخذ (الخطأ أو العيب) أو (ما يثير الضحك) بل يجب تركه فربما لم ينعم بالراحة كاملة في منزله وجاءته الفرصة .. فنعس ونام وأراح بدنه ونفسه فلماذا لا يترك ويمهد له الطريق لمواصلة النوم في مكان هادئ مريح.

لا لمضايقات الشيوخ: يجب أن يجد الشيوخ لهم حماية من كل المضايقات التي قدر تصدر من بعض الصغار والمراهقين والشباب، وأن يردع كل من يحاول أن يضايقهم، وذلك من خلال تعزيز مكانة المسن وعدم لومه أو نهره أو إبداء الريب مما يصدر عنه، وألا يحاول أحد أن يتصيد له أخطاء – خاصة لو كانت غير مقصودة أو هينة أو غير مؤثرة، والشيخ طفل كبير عنيد قد يصمم على خطأ وقع منه بلا قصد .. ويصر على فعله مرة أخرى .. وهكذا يتدهور الموقف الاجتماعي بين الشيخ وعائلته ويكون على حافة الهاوية – من فقدان المعاملة الطيبة وعدم المضايقة.

وبعد .. ما هي سعادة الرجل أو المرأة عند تقدم السن؟

قمة السعادة: صحة (قدر الإمكان) + مال يكفي + ستر من الله ورضا، فمن كانت صحته طيبة وفي جيبه مال يكفيه، ولم ينتظر إلا رضا الله ومغفرته كان في ذلك قمة السعادة.. والله أعلم.

المسن والتليفون . .

عندما اكتشف جرهام بِل كيفية الاتصال بين شخصين في حجرتين متجاورتين قالوا في ذلك الوقت إن عصر المعجزات قد بدأ – وقد تطورت آلة التليفون لتصبح ركنًا أساسيًا – في ربط العالم دون الحاجة إلى انتقال أو تحمل مشاق السفر، وأصبح الاتصال عبر الأثير سواء كان هذا الاتصال سلكيًا أو لا سلكيًا، وفي أية بقعة من هذا الانتصار المبهر؛ ليصبح بمثابة قرية واحـدة ثـم جـاء – أخيرًا – التليفون المحمول.. ذلك الاختراع المدهش الرائع.

وكما أن التليفون مفيد وهام فله ما يعيبه إذا أسيئ استخدامه:

● التليفون او لاهاتف هو آلة نجدة أي أن هدفه الأساسي هو الاتصال السريع المفيد الذي يحطم حاجز الوقت والزمن . المريض يطلب زيارة الطبيب فيكون الأخير عنده في دقائق معدودة، والحريق لا يتطلب مسارعة أحد لطلب رجال الإطفاء لأن النجدة تحضر في دقائق.. والتليفون عنصر هام في أداء المصالح .. وتأدية الخدمات الخاصة والعامة .. وهذا لم تكن متوفرة لولا وجود التليفون.

ما ذكرناه – هنا – عن التليفون شئ مشرف ورائع، لكن هل أحسن كل الناس استخدام التليفون.

وقد يكون التليفون وسيلة هدامة وسيفًا بتارًا لقطع صِلات الرحم ولإبعاد لقاء الأحباء والأهل والأقارب اكتفاءًا بسماع الأصوات عبر الهاتف وجود التليفون منع – تقريبًا – الزيارات الشخصية لأقرب الأقربين على ما تحمل هذه الزيارات من أساليب الود والرحمة بين الأقرباء، وتلمس احوالهم ورؤية أولادهم مما يزيد من أواصر الترابط والتراحم بين الأهل والأقرباء ر المسن المسكين يتقبل التهنئة بالعيد تليفونيًا لا جسديًا .. وقد يكون المسن في

بيت واحد مع ابنه وابنته فيسأل عن صحته وأحواله ويكون جوابه مثل (الأكلشيه) المطبوع (كله كويس) وقد يكون مريضًا أو متعبًا .. وتنتهي المكالمة وينشغل كلٌ بحياته معتقدًا بأنه "عال العال " ولا ينقصه شئ.

عجيب أنت يا تليفون أكان اختراعك سببًا في حرمان الأحباء فرصة اللقاء؟ وهل تجدي المكالمة فقط؟!!

قــلب المسن .. ولحــم العجوز..

● **قلب المسن:** ليس الحديث – هنا – عن أمراض القلب التي تصيب المسن وعما يسببه القلب المهدود من ألم وتعب ومرض.. ولا هو بكلام عن الكوليسترول الذي يهاجم الشرايين فتصرخ من حضوره.

أيضًا ليس الحديث – هنا – عن القلب الجريح المحتاج إلى تطبيب نفسي .. فكم من قلوب مسنة تحتاج إلى علاج عضوي وعلاج نفسي !! تعالوا نقرأ الآتي.. ولا أدري هل الأسطر القادمة هي مادة فكاهية أو دراما إنسانية.. ومأساة حضارية..

في بعض القبائل البدائية في (نيوزيلندا) يأكلون قلوب الموتى إذا كانوا شيوخًا لأن الناس هناك يعتقدون أن الشيوخ يضيفون أعمارًا – من خلال التهامهم للقلوب – إلى أعمار الشباب!!

يحكى أن العالمة الأمريكية "مرجريت" عندما ذهبت إلى جزيرة (ف-أد-كي-نو) استقبلتها الفتيات الصغيرات بالزهور، وحمل إليها الطعام عشرات الشبان، وظلوا يفعلون ذلك كل يوم، ويوم وداعها سار وراءها عدد كبير من الشيوخ والأطباء ولما سألت عرفت مشاعرهم النبيلة، فقد كانوا يأملون أن يموت ولو شيخ من المودعين لها .. فيسرع الأطباء باستخراج قلبه وتنظيفه ليقدم وجبة شهية للسيدة مرجريت أملاً في أن يطول عمرها!!!

لحم العجوز: في القبائل البدائية يعزلون الشيوخ تمهيدًا لشوائهم وأكلهم، لاعتقادهم – خطأ – بأن أعمار الموتى تضاف إلى أعمار الذين يأكلونهم، والبدائيون يعتقدون أن إضافة الأعمار إلى الشباب.هي من خلال أكل الشيوخ ذوي التجارب، ويخافون من لمس الشباب للشيوخ – إذا ماتوا– حتى لا تنتقل عدوى الموت إلى الشباب.

سيكولوجية الذبح: هل هناك قوائم ذبح للشيوخ؟ .. وقوائم انتظار؟ وهل يعوض أهل الشيوخ مقابل ذبحهم؟ وما هي سيكولوجية المرشح للذبح؟ هل يعتقد المرشح أن الذبح راحة له من أمراض وعلل لا تشفى أم غير ذلك؟

لكن نصيحتي إلى كل عجوز يعيش على هذا الكوكب – بعيدًا عن البدائيين– ألا يذهب إليهم أبدًا حتى ولو كانت له مصلحة لديهم، وإلا فليذهب حاملاً قلبه بين يديه .. ووصيته في جيبه.. وروحه تنتظر المصـــير اللاإنساني الهمجي.

ثقب في سفينة المسن النفسية .. اسمه .. الملل!!

الملل شعور يتسرب إلى حياتنا بين الحين والحين، يجعل الدنيا أضيق من ثقب إبرة ويكاد الملل أن يتحول إلى أحد المتاعب النفسية التي نطلق عليها اسم (امراض العصر) وسبب المباشر هو الجمود والرتابة التي يعيشها الشخص البائس فمثلاً أحد المسنين يعيش برنامجًا يوميًا روتينيًا (إفطار – قراءة جريدة – غداء – راحة – عشاء).

إضافة إلى مشاكل حياته التي تشكل عبئًا على نفسيته، وإذا لم يكن لدى المسن – المقدرة على التحكم في وضعه فيكسر الملل، ولا يستسلم له، فلن ينجح في الخروج من هذه الدائرة وربما تتفاقم المشكلة ويصاب بمرض الاكتئاب النفسي وقد يحاول مسن أن يخرج من دائرة الملل ولكن دعونا نرى..

الموتى لا يتكلمون: التليفون لدى عم (درويش) لا ينطق ولا يتكلم منذ أيام .. والتليفون أو الهاتف عندما لا يهتف يشعر الرجل بانقطاع خيوط الصلة بينه وبين العالم الخارجي أي العالم خارج وحدته السكنية التي يأكل وينام ويستريح فيها، لا مانع من أن يتصل عم درويش – من خلال التليفون بمن هم خارج منزله.

اتصل بابنه مجدي .. كان الابن في رحلة صيد، اتصل بابنته رانيا.. كانت مع عائلتها الصغيرة في المصيف، اتصل بأخيه رشدي.. الأنسر ماشين تقول: اترك رسالة، لم يترك رسالة لأنه كان يريد أن يحادث أخاه، فكر أن يتصل بـ (المدافن) حيث يرقد والده منذ خمس سنوات، ولكنه رجع إلى صوابه فالموتى لا يتكلمون.

أخذ يهز جهاز التليفون ذلك الأسود العجيب، لعله يعثر على مكالمات تريد أن يفك أسرها،، ولكن الموتى لا يتكلمون، والتليفون أضحى – في نظره – ميتًا أيضًا.

المسن والانفعالات

مقدمة.. يتراجع النشاط الجسماني والنفسي حين تحضر الشيخوخة يضعف السمع .. يقل البصر.. تلتهب المفاصل.. الذاكرة ليست كما كانت والاكتئاب وضيق الصدر يحضران دون استئذان أو سماح.

وللعلم التقدم في السن ليس مرضًا، إنما هو وصف لمرحلة عمرية يجتازها إنسان يعيشها، والشيخوخة تختلف حدتها حسب ما يحمله العجوز من تاريخ مرضي لأمراض أزمنت معه، أو أمراض جدت عليه.

والانفعال عند المسن قد يكون ظاهرة صحيحة لو كان انفعالاً لسبب وعلى قدر السبب وقد يكون ظاهرة مرضية لو أنه جديد عليه ومظهره شديد والاستجابة للمؤثر أكبر منه.

هل الانفعال توابل أو مرض؟ الحياة بلا انفعالات Emotions لا يمكن تصورها، ذلك لأن الانفعالات تعطي لونًا وطعمًا للوجود الإنساني، والانفعالات الدائمة قد تكون مظهرًا للمرض العقلي أو النفسي، والغضب أمر عادي وضروري إذا واجه الفرد موقفًا يستحق الغضب، ولكن الشخص الغضوب الذي يواجه جميع المواقف بغضب هو شخص مريض يحتاج إلى رعاية نفسية.

وليس هناك أقوى من الموقف الانفعالي الذي ذكر في سورة عبس عن يوم القيامة (فَإِذَا جَاءَتِ الصَّاخَّةُ * يَوْمَ يَفِرُّ الْمَرْءُ مِنْ أَخِيهِ * وَأُمِّهِ وَأَبِيهِ * وَصَاحِبَتِهِ وَبَنِيهِ * لِكُلِّ امْرِئٍ مِنْهُمْ يَوْمَئِذٍ شَأْنٌ يُغْنِيهِ * وُجُوهٌ يَوْمَئِذٍ مُسْفِرَةٌ * ضَاحِكَةٌ مُسْتَبْشِرَةٌ * وَوُجُوهٌ يَوْمَئِذٍ عَلَيْهَا غَبَرَةٌ * تَرْهَقُهَا قَتَرَةٌ * أُولَئِكَ هُمُ الْكَفَرَةُ الْفَجَرَةُ).

وهناك آيات كريمة أخرى تعرض صورًا رائعة تعبر عن انفعالات إنسانية بأسلوب لغوي بالغ الدقة.

وللانفعالات خصائص: هناك صعوبة كبيرة في الوصول إلى تعريف شامل للانفعالات ولكن من الممكن أن توضح ماهية الانفعالات وذلك من خلال دراسة لها خصائصها والآثار المترتبة عليها، ومن أهم خصائص الانفعالات:

١- الانفعال حالة تغيير مفاجئ، واستجابة عامة تشمل الفرد كله دون أن يختص بها جزء معين من جسمه، والانفعال عادة ما يحدث بسرعة كبيرة.

٢- الانفعال يشكل حالة شعورية يحس بها الفرد ويمكنه وصفها في معظم الأحوال وعلى ذلك فإنه من الممكن تمييز كل انفعال عن غيره فهناك انفعال بغضب.. بخوف، بفرح، بحزن، بحب، بغيره،... بقلق .. بارتياح، وقد تظهر ملامح خارجية لانفعال معين وقد يتمكن المنفعل من مداراة انفعاله.

٣- للانفعال – في أغلب الأحيان- مظهر داخلي عضوي، يعمل على تنشيط الكيان العضوي للفرد ويجعله في حالة تهيؤ فهناك تغيرات فسيولوجية تلحق بالغضبان أو الخائف كسرعة ضربات القلب Taccycardic واضطراب التنفس، وازدياد إفراز بعض الغدد وخاصة الغدة النخامية والغدة الدرقية، والغدد العرقية، وهذه التغيرات الداخلية تعمل على تنشيط الكيان العضوي للإنسان فتجعله في حالة تهيؤ إلى الهرب في حالة الخوف وإلى الاعتداء في حالة الغضب.

دنيا المسن .. دنيا كبير السن... دنيا الشيخ . .

في دنيا المسن .. كبير السن .. الشيخ.. نبحث عن الحقيقة التي من خلالها نستطيع أن نفهم كبير السن. ومن ثم نقدم له الخدمة التي يستحقها .. مقدرين فضل كبير السن – خلال المساحة الزمنية – لخدمته الطويلة – في تقديم جيل جديد من الشباب يحمل بعده الأمانة في هذا الباب: أسئلة وأجوبة نستوضح من خلالها الكثير مما نريد أن نعرفه.

أسئلة وأجوبة: س & ج:-

١- **هل يمكن اعتبار الشيخوخة مرضًا؟** الشيخوخة مرحلة عمرية يمر بها الإنسان الذي بلغ من السن عتيًا؛ فالإنسان يولد ضعيفاً، ثم يشتد عوده فيصير فتيًا ثم لا يلبث إلا أن يرتد إليه ضعفه مرة أخرى (**اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ**) سورة الروم آية ٥٤.

هناك في مرحلة الشيخوخة تغيرات مرضية تصاحبها كتصلب الشرايين، وأمراض القلب، وهناك تغيرات طبيعية تعتمد على ظروف البيئة وعلى الكيفية التي عاش بها الشخص سنوات حياته قبل الشيخوخة؛ فالشيخوخة – بذلك: تكون ظاهرة عمرية لمرحلة متقدمة من العمر قد تظهر فيها أمراض وممكن مصاحبتها بتغيرات طبيعية بسيطة من خلال إنهاك أنسجة الجسم. وشروخ في نفسية الشيخ.

٢- **عاملا الوراثة والبيئة هل لهما أثر في الإسراع أو الإبطاء على سير عملية الشيخوخة؟**

لكل جسم خريطة (جينية) تحملها كروموسوماته.. داخل نواة خليته الحية.. سبحان الله العظيم هذه الخريجة لم يكتمل اكتشافها حتى الآن اكتشف منها جزء وتكتمل الخريطة الجينية عام ٢٠٠٤م وفيها يحدد مسار كل مرض

يتعرض له الإنسان مع الإشارة إلى الحياة الوراثية للشخص، وفي الخريطة أيضًا مسار الشيخوخة .. وخطواتها ومن ثم يمكن التصرف فيما يظهر لمصلحة الشخص.

وأما البيئة فالإنسان لا يعيش بمعزل عن الأجواء المحيطة به.. بل يتعدى ذلك إلى تفاعله مع البيئة المحيطة به، مما يعرضه إلى خلل في وظائف خلاياه وهذا الخلل يؤثر سلبًا على حيوية وانقسام خلايا جسمه، فتلوث البيئة حول الإنسان الشاب يكون من خلال التدخين - المخدرات والمحرمات والتي تؤثر على أجهزته سلبًا كذلك يتأثر الإنسان بالإشعاعات التي تصل إليه من خلال الأجهزة الإلكترونية.. إضافة إلى تعرضه للعدوى بالميكروبات والفيروسات، كذلك المعاناة من الحزن والألم والاكتئاب.

هذه بعض آليات تلوث البيئة التي تؤثر على صحة الإنسان ومن ثم تسرع بعملية الشيخوخة وقد تأتي بأمراض خبيثة تساعد على سرعة عملية الشيخوخة المبكرة.

النشاط يهزم الشيخوخة والسمنة تساعد عليها:

العمل يحرك آلة الجسم.. والسعى في الأرض فيه نشاط ورزق (فامشوا في مناكبها) .. العمل ضروري لاستهلاك طاقة الإنسان المخزونة .. العمل فريضة .. والركون إلى الراحة والبطالة لا تناسب طبيعة الجسم البشري.. عمل ثم راحة وهكذا.. فللجسد حق على صاحبه (إن لبدنك عليك حقًا) هكذا خلقنا الله تعالى وأمرنا بالعمل (وقل اعملوا).

والسمنة من أسبابها الكسل والقعود.. وأسبابها عديدة كاضطراب الغدد الصماء داخل الجسم وغيرها ومن آثارها الإصابة بكثير من الأمراض كارتفع ضغط الدم ومرض السكري وتصلب الشرايين وغيرها وهي أشياء تقربّ الشخص العادي من الوصول إلى محطة الشيخوخة المبكرة.

فلماذا لا نعمل؟ ولماذا نركن إلى الكسل ولماذ لا نتجنب السمنة؟

شاب ظهرت عليه علامات شيخوخة مبكرة – كيف نفسر ذلك؟

قد يبدو هذا غريبًا رغم تقدم العلوم .. ورغم القفزات الطبية الهائلة التي تتعامل مع صحة الإنسان وتقدم له ما ينفعه وما يدرأ عنه الأمراض مع ذلك نرى بعض شباب هذا العصر يصل مبكرًا إلى محطة الشيخوخة!! ويرجع ذلك إلى طبيعة الحياة العصرية: سرعة إيقاعها ومشاكلها وهمومها مما له آثار مدمرة على حياة الشباب النفسية إضافة إلى ضغوط الحياة العصبية والأزمات التي تلاحقهم وتضر بهم وتنال من صحتهم وعافيتهم.

ولا ننسى أن عنصر (التلوث) الذي انتشر في الأرض البر والبحر والجو له آثار ضارة على صحة الإنسان العصري لما يحدثه من تغيرات سيئة وقاتلة داخل خلاياه، ويجعله في بعض الأحيان عرضة للإصابة بالأورام القاتلة التي تسرع بالشيخوخة إليه.

أضف إلى ذلك.. طبيعة مهنة الشباب فالمهنة التي تحتاج طبيعتها إلى تفكير وعمل ذهني شاق، كالعلماء والأطباء تحتاج إلى أيام راحة في السنة، يقضيها صاحبها في منتجع أو مكان بعيد هادئ بعيدًا عن التفكير وانشغال البال والقلق المستمر .. وإلا حدثت الإصابة بأمراض القلب وأمراض الشرايين التي تنهك صحة الشاب وتجعله معوقًا .. ومن ثم يقل إنتاجه .. وتتصدع نفسيته ويعيش نصف حياة وإلا فشبح الموت أمامه؛ لذلك والوقاية هي الحل: العيش في هدوء وصفاء مع العمل المناسب.

البعد عن مناخ التلوث والنزوع إلى الهواء الطلق واتباع الغذاء السليم فإن للبدن والنفس راحتين يجب أن تُنالا.

ما المقصود بـــ (عته) الشيخوخة؟ وما أسبابها؟

(عته) الشيخوخة: حالة مرضية تشمل أعراض حالات ممكن أن توضع تحت عنوان كبير هو: تدهور أو فقدان الوظائف العقلية، ومن هذه الوظائف: (الذاكرة – الاحتفاظ بالمعلومات – الحوادث – الأخبار – انخفاض الانتباه– وبطء الفهم – الصعوبة في التفكير المجرد – ضعف القدرة الحساسية – تجمد العواطف أو تبلدها) فعته الشيخوخة هو ببساطة (خلل وظيفي عقلي) نتج عن مرض عضوي أصاب المخ.

وتحدث عته الشيخوخة بسبب خلل يؤثر على منطقة أو أكثر من المخ، وقد يكون هذا الخلل راجعًا إلى مرض في أجهزة الجسم الأخرى ثم يؤثر بصورة ما على الجهاز العصبي وعلى المخ أساسًا، وهكذا يمكن القول بأن الأعراض الناشئة عن عته الشيخوخة تختلف باختلاف عوامل كثيرة منها: (سبب الإصابة – موقع الإصابة – عمر المصاب – وسرعة تطور الحالة) هذا ويعتبر مرض الزهايمر الذي هو مرض عضوي يصيب أجزاء من المخ أحد أسباب الإصابة بعته الشيخوخة.

ومن الأسباب العضوية أيضًا التي تؤدي إلى الإصابة بالعته في مرحلة الشيخوخة الإصابة باستسقاء المخ التلقائي ذي الضغط الطبيعي Idopathic/ Hydrocephalus/ N.Pressure ولا يوجد في هذا المرض ضمور بالمخ، لكن البطنيات المخية هي التي تصاب وعند الإصابة يعاني المسن من صعوبة في المشي والحركة يليها ظهور أعراض (العته) ثم يظهر عليه أعراض عدم التحكم في التبول والتبرز ولأن السبب في الإصابة هو زيادة سائل النخاع بالمخ، فإن تحويل هذا السائل إلى الدورة الدموية الوريدية أو إلى التجويف الريتوني بعد إجراء عملية جراحية يشفى المريض من هذه الأعراض.

هل تتأثر حواس الشخص المسن؟ .. يقل متوسط استهلاك أنسجة المخ للأكسجين وهذا يؤدي إلى انحلال بعض أنسجة المخ ويقل تدفق الدم إلى الأنسجة المخية (تصلب شرايين المخ) ويقل بذلك الإحساس بالألم والحرارة واللمس ويؤدي ضمور المخ إلى تراخي العضلات وفقدان القدرة على التوازن، ويلاحظ ضعف حدة البصر، وضيق في مجاله، وتصاب شبكة العين بالانحلال ويميل السمع إلى الضعف، كما تضمر الخلايا العصبية بالأذن وهذه التغيرات يحكمها العمر، وتضاف إليها أشياء مرضية كمرض السكري وضغط الدم المرتفع والتهاب الأعصاب وغيرها.

مسن.. وهن عظام .. كسر عظمي.. ما هي القضية؟

مع تقدم العمر يتغير تركيب النسيخ العظمي، تقل به عمليات البناء وتزداد عمليات الهدم، وهذا يواكب قلة حركة المسن وضعف قدرة العضلات على الانقباض، ونتيجة لهذا تقل صلابة العظام وتفقد قوتها وتصاب بـ"النخر" أو ما يعرف بـ (وهن العظام) Senile Osteporosis.

ويصيب وهن العظام: عظمة الفخذ – الفقرات القطنية – وعظمة الساعد، وقد تحدث المضاعفات بسبب هذا الوهن مثل كسور في العظام الهشة والتي فقدت كثيرًا من مكونات صلابتها وقوتها أو – يعرف بانخفاض معدل كثافتها.

هـذا، وقد يصيب وهن العظام المرأة المسنة من خلال نقص هرمون (الاستروجينن) من دم المسنة من خلال انقطاع الطمث أو تناول عقار الكورتيزون أو نقص مستمر في كميات كالسيوم العظام منذ الصغر.

وهن العظام.. ومضاعفاته قد تجعل المسن أو المسنة ملازمة لمنزلها لعدم كفائتها الصحية.. هل من نصائح توجه لمنع حدوث المرض قدر الإمكان؟

يمكن تقليل آثار وهن العظام وضعفها عند مبار السن (المضاعفات علاجها الجراحة).

ذلك بتناول كوب من اللبن أو الزبادي يوميًا، وذلك لتوفيرالقدر اللازم من الكالسيوم وتناول كميات وفيرة من البروتينات كاللحوم والبيض والسمك وهي لازمة لبناء خلايا الجسم العظمية وإمدادها بالكالسيوم – وفيتامين (د) يجب أن يؤخذ تناوله في الحسبان إذ أنه يساعد على امتصاص الكالسيوم من الأمعاء وترسيبه في العظام وتفيد الشمس صباحًا في ذلك، لأنها تمون الجسم بأشعة تصنع فيتامين (د) بالجسم والمرأة المسنة في حاجة إلى تعويضها – بعد انقطاع الطمث – بهرمون الاستروجين تحت إشراف طبي سليم حيث إن إعطاء الهرمون بطريقة غير محكمة قد يسبب سرطانًا في الرحم وأشياء لا تحمد عقباها، هذا وقدر الإمكان يجب تجنب تناول عقار الكورتيزون لما له من آثار هدامة على بناء العظام وهو أحد أسباب وهن العظام.

أخيرًا أنصح بصدق ممارسة أي نوع من الرياضة الخفيفة مثل المشي وهي أفضل رياضة لكبار السن، والسباحة الخفيفة أيضًا مطلوبة وحسب المقدرة مع استنشاق هواء جيد نظيف غير ملوث في مكان هادئ ومريح.

المسن .. وشيء إسمه العجز العقلي

يعتبر (الفشل المخي) أحد أخطر الأمراض التي تواجه العقل البشري وتهدد تطوره لكن هذا الفشل المخي الذي يعرف باسم (ألزهايمر) ويصاب به كبار السن قد فتح بابًا واسعًا أمام مختلف الدراسات المخية ووضع العلماء في حيرة استغرقت سنوات منذ عام ١٩٠٥ عندما اكتشف هذا المرض للمرة الأولى، ورغم أن الدراسات لم تنجح بعد في اكتشاف أسباب هذا المرض فإنها قد سمحت بوضع المخ البشري موضع دراسة مستفيضة تتناسب مع مكانة العقل الذي من الله به على الإنسان دون سائر المخلوقات، وهنا ظهر ما يجب أن نخشى على أهلنا منه ألا وهو العجز العقلي، أو ما يمكن أن نطلق عليه (العته المفاجئ) الذي يهدد نسبة لا بأس بها من الناس بصورة مستمرة ويدفع الباحثين فيه إلى التساؤل عن طريق الوقاية منه وعلاجه – إن وجد– بالإضافة إلى صورة التعامل معه.

أسباب الإصابة:–

يتعرض للإصابة بهذا المرض بعض من يتم تخديرهم في العمليات الجراحية ومعظم المتعرضين للحوادث مثل حوادث الطرق والسيارات بصفة خاصة، ومتعاطوا المخدرات المخلقة ومصابوا الأمراض المزمنة ممكن لا يداومون على العلاج مثل: السكري، وأمراض الكلي، ومصابي السمنة والضغط المرتفع، والتلوث، وتناول كميات كبيرة من الكحول وغيرهم وإصابة المسن في هذه الأحوال التي ذكرناها – هنا – أشد وأقسى.

ماذا يحدث لهؤلاء؟ يتم التعرض لانخفاض مسبب أو غير مسبب في القدرات العقلية ناتج عن انهيار تلف في خلايا المخ لا يؤدي إلى كامل الوفاة .. ولكن يؤدي إلى العجز، أو يكون السبب في تعرض الخلايا للتلف ناتجًا عن إصابة مباشرة أو تلوث بالرصاص أو نقص في الأوكسجين لفترات طويلة أضرت بهذه الخلايا.

كيف نتعرف على المصاب؟

يبدأ الانهيار عادة بالذاكرة ومن خلال النسيان المقرون بتغيير غير مفهوم في الأداء والأفكار والمعتقدات، يجعل كل شئ غير منطقي التصور مع انهيار في القدرات التعبيرية والكلامية بصورة متكررة واختلاط في الإدراك، فلا يستطيع أن يميز بين الألوان – وقد يصب به الأمر إلى العجز عن ارتداء ملابسه، ثم ينطلق ذلك إلى جوانب المعرفة والعاطفة، فتنهار معها قدرات الإنسان كلما اتسعت دائرة الإصابة فيفقد الإنسان إحساسه بالاتجاه ثم لغته وقدراته التعبيرية، ويبدو الإنسان كأنما أصيب بـــ(عته) وبمراقبة المريض نلاحظ استمرار الانهيار.

والعلامة الأكيدة للتعرف على الأعراض المرضية تبدأ بمقارنة سلوكيات المصاب للتعرف على ما يجيده من قدرات ومهارات في مراحل سابقة من حياته وما يستطيع أن يقوم به الآن.

كذلك على قدرته على اكتساب مهارات جديدة ويفقد قدراته على ممارسة حياته بشكل طبيعي وبالتدريج وتعتبر هذه التغيرات التدريجية وردود الأفعال هي الأداة الأولى للتعرف على هذا المرض، فنجد كل من حول المصاب يدهشون لتصرفاته وسلوكياته التي تبدو بلا منطق، ومخالفة لطبيعته العادية، بالإضافة طبعًا إلى كثرة النسيان وفقدان الذاكرة الجزئي وغيرها.

س: إذا كان المرض النفسي – أيضًا – يؤدي لحدوث بعض الاختلافات، فما الفرق بين إصابات المخ، والإصابات النفسية؟

ج: الإصابة بالمرض النفسي الذي يؤثر على العمل العقلي هي إصابة يتم علاجها بواسطة العلاج المعرفي، وذلك بإحلال بعض الأفكار محل أخرى تمامًا، كما نستطيع ان تغير برامج السوف وير الموجودة على الكمبيوتر، فيتغير شكل البرامج، أو الوظيفة التي يؤديها، وقد نقوم بتحميل برامج جديدة أو سوفت وير جديد أو إلغاء آخر قديم.

أما (العته المفاجئ) المؤدي إلى تلف خلايا المخ فهو عبارة عن إصابة فيما يمكن تشبيهه بالهارد ديسك أو في الشرائح المعدننية المكونة للجهاز نفسه، بحيث لا تقبل أي برامج جديدة، ولا تنجح في تنفيذ البرامج السابقة.

كيف نواجه المشكلة؟ ماذا أعددنا لها؟ لا بد من إعداد خطة بعيدة الأمد لمواجهة هذه المشكلة، تبدأ بالاعتراف بخطورة مثل هذه الإصابات باعتبارها عجزًا عقليًا تتزايد أعداه وتختلف صوره يجب إعادة ترتيب الأمراض من حيث خطورتها، بشكل يتناسب – بالفعل – مع المخاطر الناتجة عنها، نحن نضع أمراض العقل (الأكثر أهمية) في موضع (الأقل أهمية)، نحن نفزع من الإصابة بالسرطان أو السكري أو الفشل الكلوي أكثر مما نفزع لإصابات العقل، وأمراضه، وبالتالي نعد الخطط لمواجهة الأقل أهمية دون الأجدر بالأهمية.

والسؤال هو: ما هو الأهم من عقولنا؟ نحن نعمل من خلال عقولنا .. نمارس حياتنا بها، كل أجهزتنا تعمل بفضل عقولنا ولا معنى لإنسانيتنا بدونها!!.

لذلك يجب تهيئة المنازل بصورة مختلفة وآمنة لأصحاب هذا المرض، كما يجب إعداد برامج تدريبية لمن يقومون بالعناية بهم لزيادة

الوعي الذي يتعلق بأمراض العقل لتقديم الرعاية الخاصة المتميزة لهؤلاء الذين أصيبوا في عقولهم مع الاهتمام بهم اجتماعيًا ودراسة نفسياتهم وأحوال معيشتهم الصحية والحياتية، لتقديم كل عون ومساعدة ممكنة لهم، ذلك لرفع المعاناة عنهم والتخفيف من بلواهم ورعاية لهم كأفراد مرضى في مجتمع تكافلي.

ومرضت الذاكرة..!

كادت أن تصبح ذاكرة عم إسماعيل في خبر كان .. رغم أنه كان يتمتع شابًا بذاكرة قوية حسده عليها الكثير .. كان يعمل كهربائيًا .. ومن أقواله الآن: "البطارية" تحتاج إلى شحن ولكن كيف؟ أمس قضى أكثر من ساعة باحثًا عن نظارته العتيقة التي تساعده على قراءة الحروف الكبيرة في الجريدة ولكنه لم يوفق في العثور عليها، ولما رأت ابنته الحيرة في سلوكه والحزن في قسمات وجهه، سألته عما سبب له الحيرة، وجعله حزينًا .. فكان جوابه: أريد أن أقرأ والنظارة غائبة عني، نبهته ابنته – بأدب – أن النظارة في يده اليمنى.

ولا أنسى ما كتبه طبيب نفسي – داخل عيادته – : " إذا جئت عندي لتنسى فلا تنس أن تدفع قيمة الكشف قبل الدخول"!!

احتار عم اسماعيل (القوي الذاكرة سابقًا) والذي أضحى يحمل ذاكرة مرضية متعبة، أرهقتها السنون وعذبتها الليالي، وأتعبتها الأيام الخوالي.

أخيرًا .. اجتاز بوابة العلاج وأصبح يحمل بطاقة عضوية في نادي مرضى النفس والشيخوخة من خلال زيارته للدكتور حمدي طبيب الأمراض النفسية، والذي رحب به، وأفسح له صدره، واستمع إلى ما يقوله عم اسماعيل ولم يعجب من ماضيه ذي الذاكرة القوية فهذا شئ متوقع لشيخ تآكلت بعض خلايا مخه وأصابها الوهن والتعب.

تكلم دكتور حمدي له ولمرافقته شارحًا الحالة التي يمر بها شيخنا المسكين وأفاض في الحديث والكلام وكأنه نسي – أيضًا – أن العيادة تعج بالمرضى، ولكثرتهم شغول بعض سلالم المنزل منتظرين مجئ دورهم في الكشف .. قال الدكتور حمدي عن المرض الشئ الكثير ولأهميته نقدم موجز ما قاله عن مرض عم إسماعيل الذي اسمه (الزهايمر).

الزهايمر Alzeheimer

يعتبر مرض الزهايمر – والذي كان يعاني منه رونالد ريجين الرئيس الأمريكي الأسبق – من أهم أسباب ضعف الذاكرة والشيخوخة المبكرة والقصور المطرد في القدرات الذهنية، وفي وظائف المخ عامة.

هذا المرض تتعدد أسبابه، فهناك استعداد وراثي للإصابة به عند بعض العائلات، وقد تم اكتشاف الجين الخاص به عام ١٩٩٣ (APOE) في هذا المرض تغيرات ستاثولوجية مكتسبة كترسيب رقائق الأميلوبير (بيتا اميولويد بروتين) في المخ والتي تؤدي إلى تحطيم خلايا وأنسجة بالمخ وتترسب ألياف غير مذابة ينتج عنها نقص شديد في الناقل الكيميائي (أستيل كولين)، وبالتالي إلى اختلال الدوائر العصبية الكهروكيميائية المشاركة في وظائف الذاكرة، والتخطيط والتركيز والسلوك الشخصي وخلافه، ومع مرور الوقت تختل وظائف المخ الذهنية بحيث يصعب على المريض التعرف على من حوله وعلى البيئة المحيطة به، ويؤدي ذلك إلى اضطراب حياة الأسرة كلها، وإلى حاجة المريض إلى عناية تمريضية مستمرة.

والعلاج يتجه الآن إلى تربية الخلايا الجذعية العصبية البشرية Neural Stem بالمعمل بعد الحصول عليها من مواضع معينة في جسم الإنسان، ولدى هذا النوع من الخلايا قدرة هائلة على النمو والانقسام وعلى إفراز أي مركب كيميائي مطلوب بعد برمجة الخلايا بأساليب الهندسة الوراثية، كما أن لديها المقدرة - حال زراعتها بالمخ - على الانتقال إلى الأماكن المطلوبة وإلى أن تتطور لتكون خلايا عصبية متخصصة، وفقًا لحاجة البيئة المحيطة، كما أنها تتصل بالخلايا والأنسجة المجاورة وتشارك في عمل الدوائر العصبية.

الفصل الخامس
الخدمة الاجتماعية
في
المجال النفسي

الاجتماعية في المجال النفسي

من سمات المدنية الحديثة: زيادة المتطلبات.. مع تعقيدها – احيانًا– وأسلوب الحياة يتغير تغيرًا واضحًا يبدو في اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها، وتغاير أشكالها إلى درجة كبيرة، مما أفقدها كثيرًا من صفة الكل المتكامل.

هذا، وأصبحت الحياة الإنسانية خليطًا معقدًا من المثيرات والمواقف ودخل الفرد في تفاعلات كثيفة متنوعة ومتغايرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط الإجتماعية، مما عرضه لأشكال مختلفة من الإحباط والصراع، وكان من نتيجة ذلك أن أصبح التوتر والقلق يسيطران بصورة أو بأخرى على كثير من الأفراد.

إن التغير السريع والتمايز الواضح في حياتنا الحديثة جعل من الصعب على الفرد تحديد أبعاد فرديته ومفهومه عن ذاته، فكثرة الاختلاف بين المواقف التي يواجهها وتعدد الأدوار التي يلعبها وتنوع أنماط السلوك التي تتطلبها هذه الأدوار، كل ذلك عقد من عملية تكيفه وجعله في كثير من الأحيان يلجأ إلى أنواع من السلوك الغير سوى كمحاولات تكيفية غير سليمة يحاول بها حل مشكلاته والتغلب على عوائق بيئته، وتدل الإحصاءات على زيادة عدد الأفراد الذين يعانون من سوء التكيف ومن الاضطراب النفسي.

ومن هذا المنطلق سوف نعرض هنا ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي حيث إن هذا المجال ذو أهمية وضرورة ملحة تتناسب وطبيعة هذا العصر الذي يتسم بالتغير السريع: ولذلك سوف نعرض أولاً للخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي، من حيث نشأتها وتطورها وأهدافها ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي.

الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي: الخدمة الاجتماعية تمارس في ميادين متعددة، وتمارس حاليًا في كافة ميادين المجتمع، ونقصد بميادين الخدمة الاجتماعية مجالات الممارسة المهنية، وهي تتكون من عدة عناصر مثل المجال البشري والزمان وبشروط نذكر منها:

- وضوح أهداف الممارسة، تكامل الأهداف، وجود أخصائيين اجتماعيين يعملون لتحقيق تلك الأهداف ويستخدمون المواد الميسرة الموجود والتي يمكن إيجادها.
- أن يكون العمل في المجال لصالح المواطنين ومشاركتهم مع ضرورة حضور تنظيمات اجتماعية وأجهزة لتوفير الإمكانات المختلفة لتحقيق تلك الأهداف.

وفي كل مجال من مجالات الممارسة تركز الخدمة الاجتماعية على الهدف الذى تريد تحقيقه ولا تركز على طريقة معينة، بل تستخدم طرقها المهنية كلها بركيزتها من العلوم الاجتماعية في تكامل لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه.

ولذلك فإن كل مجال يتضمن سعيًا متكاملاً من جانب الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف العمل في هذا المجال.

كما أن لكل مجال استراتيجية عامة، وتكنيك خاص تحكمها طبيعة المجال وفلسفة المؤسسة وهناك اتجاه يشير إلى ضرورة وجود استراتيجية نوعية لكل مجال، وهذه تتطلب:

١- تحديد هدف عام واحد لكل مشكلة في المجالات النوعية (استراتيجية).

٢- كل مجال قد تسود فيه أساليب متمايزة عن مجال آخر اكثر من اساليب أخرى وإن كانت الأساليب التكنيكية كلها يمكن ممارستها في جمي المجالات دون تميز (تكتيك).

٣- ثمة مجالات تتطلب تشخيصًا وأخرى لا تتطلب ذلك، بل ويختلف كل مجال في مستوى التشخيص المطلوب إذا كانت له أهمية.

الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي: نشأتها وتطورها

إطلالة تاريخية:

يرجع تاريخ دخول الخدمة الاجتماعية في ميدان الطب النفسي إلى اوائل القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، كأسلوب لرعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفى وأول محاولة ظهرت، على هذا الطريق الإنساني – كانت في مستشفى "منهاتن" للأمراض العقلية عام ١٩٠٦ ثم تبعتها مستشفى "بوسطن" عام ١٩١٠.

وبظهور حركة الصحة العقلية بدأ التفكير الجاد في إدخال الخدمة الاجتماعية النفسية كجزء مكمل للعلاج والوقاية، ويرجع الفضل في ذلك للدكتور (أدولف ماير) الذي اهتم بالدراسة الاجتماعية والبيئية لمرضاه، وكان لهذه الدراسة أثر فعال في علاجهم، وبالتالي في تأكيد أهمية العوامل والعلاقات الاجتماعية في حدوث وعلاج المرض النفسي،والعقلي.

ويعزي تقدم الخدمة الاجتماعية إلى تقدم طب النفس الاجتماعي، حيث كان الاتجاه – في الأول – الخاص بالعلاج النفسي، يرى أن المشكلات العقلية ترتبط في جذورها العميقة بالظروف البيولوجية التي لا تتأثر بصورة مباشرة بالعوامل الاجتماعية، وفي أنها تحتاج إلى العلاج الطبي أكثر من حاجتها إلى العلاج النفسي أو الاجتماعي.

وبالرغم من ذلك، فإن بعض الرواد الأوائل من الأطباء النفسيين كانوا يؤكدون أهمية البيئة الاجتماعية في كثير من الاضطرابات العقلية، ومن ثم تحتاج إلى علاج اجتماعي.

وقد تيسر علاج المريض كفرد علاجًا ناجحًا، إلا أنه يحتاج بالرغم من ذلك إلى التوجيه لتحقيق التكيف الملائم مع أسرته، وجيرانه وزملاء العمل، وفي غيرها من مواقف الحياة المختلفة، وقد هيأ هذا النوع من التفسير الاجتماعي لطبيعة العلاج أساسًا تقيم عليه الخدمة الاجتماعية النفسية نشاطها.

الحاجة إلى تقارير دقيقة: من الإضافات التي ساهمت بها مدرسة الطب النفسي الاجتماعي التأكيد على أهمية التقارير المفصلة الدقيقة لحالة المريض، وفي بداية نشاط عمليات الطب النفسي، كانت عملية تشخيص الحالة تقوم في أغلب الحالات على النظرة العابرة، لما يظن أنه (مظاهر التعبير النفسي للمريض).

هنا – في بعض الحالات – قد يكون التشخيص سليمًا، وفي حالات أخرى قد يكون خاطئًا ولكن في ضوء المقاييس الحديثة لا يمكن أن نطلق على ما كان يحدث من دراسة سطحية للمريض النفسي، بأنه تشخيص ملائم، حيث كان التشخيص لا يربط بين الظاهرة السلوكية وتاريخ حياة الفرد وخبراته السابقة ولا يهتم بالعلاقات الفعلية للفرد مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، والتي يُعتبر جزءًا منها، ومن ثم جاءت الخطوة الحديثة التي تهتم بالتسجيل وبكتابة التقارير الدقيقة التي تكشف عن أبعاد المشكلة وعن تطورها.

دور الخدمة الاجتماعية النفسية: ازدهرت الخدمة الاجتماعية النفسية، نتيجة للتطورات التي شهدها حقل الطب النفسي – وحددت وظيفة ومهام الاخصائي الاجتماعي النفسي والطبيب النفسي محتاج إلى أن يلم بالحياة الاجتماعية التي يعيشها المريض النفسي وحسب نظرية تقسيم العمل، كان طبيعيًا أن تقوم

جماعة من الأخصائيين في الخدمة الاجتماعية بالتعاون – من خلال تقديم المساعدة – مع الأطباء النفسيين لتبصيرهم بالجوانب الاجتماعية للمرضى النفسيين حتى يكونوا على بينة من أمرهم وهم يعالجون الحالة النفسية والأخصائي الاجتماعي يعمل مع الطبيب النفسي الأخير: له ثقافة ودراسة وخبرة بالمرض النفسي والأول له خبرة ودراية بالجوانب الاجتماعية والحياة التي يعيشها المريض النفسي، ليقدموا إلى الطبيب كل يتكامل سير العلاج لتقريب الشفاء للمريض بعد عمل (بانوراما) طبية لحالته اشترك فيها أكثر من شخص.. لكل كفاءته وخبرته ودرايته.

هذا، وإضافة إلى عمل الاخصائي الاجتماعي النفسي مع الطبيب النفسي، فإن الأخصائيين الاجتماعيين يهتمون بمشكلات الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية، وكان ازدهار حركة الصحة النفسية نقطة تحـول فـي اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالمظاهر النفسية لدى ما يعرض عليهم.

إلى من تقدم الخدمة الاجتماعية... تقدم هذه الخدمة إلى:

- الأفراد المرضى مع ملاحقتهم بالرعاية كمرضى في عنابر العلاج النفسي ومستشفيات الأمراض العقلية.
- أفراد من الأحداث المنحرفين المحولين من محاكم الأحداث إلى العيادات النفسية ومؤسسات الإبداع.
- أفـراد كـبار السـن .. مـن مرضى نفسيين يترددون على العيادات النفسية.
- أفـراد من جنود مصابين باضطرابات نفسية وعصبية في مستشفيات عسكرية.

ولقد ظهرت أهمية الرعاية اللاحقة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي النفسي عندما ظهرت الحاجة إلى إجراء بعض التعديلات في

الظروف البيئية التي يعيشها المريض بعد خروجه من المستشفى، حتى تلائم خطة العلاج والمحافظة على استمرار تقدم العلاج، وكذلك العمل على مساعدة المريض في التغلب على مشكلات التكيف عن طريق إعادة تكوين علاقات شخصية واجتماعية طبيعية.

معاهد الخدمة الاجتماعية

بدأ تدريس الخدمة الاجتماعية النفسية في كلية "سميث" للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ ثم تبعتها مدرسة "نيويورك" عام ١٩١٩ من أجل إعداد أخصائي نفسي للعمل في هذا المجال في الولايات المتحدة الأمريكية.

أما في المملكة المتحدة، فتعتبر الخدمة الاجتماعية النفسية إحدى أشكال الخدمة الفردية وحتى عام ١٩١٩ لم يكن هناك أخصائيون اجتماعيون نفسيون، وبدأ العمل الاجتماعي اللنفسي بعد حصول بعض الأخصائيين الاجتماعيين على دراسات نفسية في "لندن"، وبالرغم من أن العمل الاجتماعي النفسي قد تقدم بصورة كبيرة من خلال توجيه الأطفال، فإن احتياجات المرضى الكبار لم تهمل، وبدأ التوسع في الإفادة من جهود الأخصائيين الاجتماعية في المجال النفسي للأطفال وللكبار على حد سواء.

ومن الحالات النفسية ما يأتي بمتاعب اجتماعية تستدعي مجهودات الخدمة الاجتماعية – وأصبحت النوعية الغالبة هي اتخاذ الطريقة التكاملية منهما لدراسة الإنسان.

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية:-

تسهم الخدمة الاجتماعية النفسية بمجهوداتها لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وتهدف الخدمة الاجتماعية في محيط الأمراض النفسية والعقلية إلى تفهم العلاقات الاجتماعية والصعوبات الشخصية والعوامل البيئية التي أدت الى عدم التكيف للمريض.

الأهداف العلاجية تتمثل في:-

الإسهام في العلاج عن طريق عمليات الإيحاء والتفسير والتدعيم والنصيحة والتنفيس الوجداني والعلاج الجماعي الذي يعتمد على المناقشات الجماعية والعلاج بالعمل والعلاج السلوكي الذي يعتمد على تعديل العادات المرضية الخاطئة والعلاج البيئي في الأسرة أو العمل أو المدرسة ومتابعة هذه الأنشطة حسب ظروف كل حالة، والعمل على متابعة الحالة أثناء علاجها، وكذلك بعد الشفاء، وتأهيله للعمل ومعاونته على استعادة ثقته بنفسه وثقة الآخرين به.

الأهداف الوقائية تتمثل في:-

الإسهام في الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية ومحاولة الإقلال من المشكلات الوجدانية والاضطرابات السلوكية ونشر التربية الصحيحة التي تعتمد على أسس الصحة العقلية التي تسعى إلى إيجاد فرص يستغلها الفرد في إشباع حاجاته الشخصية.

وإن كان هناك تداخل بين الطب النفسي وخدمة الفرد..

ولكن أخصائي خدمة الفرد يركز عمله على شيئين:

١- مشكلة علاقة الفرد مع المجتمع وإعداد المجتمع لتقبل الفرد بعد العلاج.

٢- المشكلات الشعورية.

يقوم الطبيب النفسي بفحص وتقييم الحالة مرة أخرى على ضوء ما قد يستجد وقد تستدعى الحال تغيير بيئة المريض ليقل الصراع الذي يعاني منه بسبب هذا التغيير بالإضافة أو الحذف أو التعديل، كإضافة عوامل مرغوب فيها كنادٍ أو (أسرة حاضنة) أو نوع من أنواع النشاط المحبب إلى الفرد، أما التغيير بالحذف فيكون بحذف بعض الظروف التي تسبب اضطراب المريض كإبعاد شخص مشاكس من بيئته أو من حياته، أو تغيير

نوع من معاملة داخل أو خارج عمله كانت مبعث قلق وإشكالات في خط سير المريض الحياتي.

وقد يكون تغيير البيئة (بالتعديل): كتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التعامل معها وقبولها: كتعديل اتجاهات الأبناء داخل المنزل.. والأفراد المحيطين خارج المنزل، وقد يكون العلاج بـ (تعديل) اتجاهات المريض نفسه، يجعل المريض يفهم حدود الموقف.. والحقائق الواقعية فيه، ومدى قدرته على مواجهة بعض الأمور وما إلى ذلك من العمليات النفسية وقد يساعدنا في ذلك: الشرح والتفسير والتوضيح والإيحاء أو الإقناع والنصح بحذر، مع وسائل أخرى يرسمها الطبيب النفسي.

هذا، وقد يكون (تعديل) الاتجاه شيئًا صعبًا، وذلك لاستقرار الصراع في نفس المريض، فبعد أن يكون صراعًا مع البيئة، ينشطر جزء من شخصية العميل وفي هذا النوع من الصراع الداخلي يكون التأخير في العلاج من خلال المقاومة الشديدة له.

الطبيب النفسي هو الذي يتحمل مسئولية العلاج كاملة بما فيها من نشاط الأخصائي الاجتماعية، ولذلك يجب أن يطيع وينفذ الإخصائي توجيهات وإرشادات الطبيب وأن يسيرا جنبًا إلى جنب لخدمة المسن المريض نفسيًا.

من المسئول عن رعاية المسن؟.. نعرضُ باختيار وجهين لعملة واحدة هي المسن.

عن الوجه الأول: مسن يستطيع الحركة، ولو داخل مأواه، ورغم أنه بين أهله وعشريته فإنه يعيش حالة (الخوف) داخل جدران، وأبواب ويمشي في طريق واحد عرف أوله ولا يعرفه آخره.

الوجه الثاني: مسن لا يستطيع الحركة ولو داخل حجرته، يستثمر وقته في عملية (غزل) أثواب حزن وألم وحسرة، ضاعت منه الحركة،

فضاعت منه (البوصلة) هو عبء على عائلته وعلى أي مكان ليس مستعدًا للتعامل مع حالته، وهذه الحالة تصف مأساة إنسان في خريف عمره، انحدر إلى الهاوية دون أن يدري.

دعونا نبحث عن المسئول عن رعاية المسن، المسئولية عن رعاية المسن هي:

١- مسئولية أسرته الصغيرة والكبيرة (الأبناء - البنت - الزوجة - أقارب العائلة).

٢- مسئولية الدولة.

٣- المؤسسة الخاصة.

٤- المؤسسة التعاونية.

١- مسئولية أسرته الصغيرة والكبيرة: الصغير والكبير بحاجة إلى الرعاية، ولكن نوعية الرعاية تختلف، والجميع يشاركون في الوقت نفسه في رعاية بعضهم بعضًا، كل مرحلة من مراحل العمر في حاجة إلى رعاية ونوعية الرعاية تختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى، ومرحلة الشيخوخة التي يعيشها كبير السن هي مرحلة التدهور مع الضعف.

أما أخصائي الطبي النفسي فيركز عمليه عادة على: الفرد نفسه خاصة في المجال اللاشعوري ومع هذا يكونان (خدمة الفرد والطب النفسي) فريقان يكمل كل منهما الآخر.

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

سنتعرض لدور الأخصائي الاجتماعي في المجال النفسي.

ويقسم هذا الدور تبعًا للمؤسسات التي تمارس فيها خدمة الفرد عملياتها أولاً: مسئوليات الاخصائي الاجتماعي النفسي داخل وخارج المستشفى العقلي:

يسهم الأخصائي الاجتماعي النفسي مع غيره في عملية الدراسة بالقيام بالمقابلات الأولى (Intake) ويحاول أن يحدد المشاكل التي تقوم بها المستشفى لخدمة المريض، ويزيل الأخصائي المخاوف والقلق (في الحـــالات البسيطة) من المرضى النفسيين، ويكون دائم الاتصال بأسرهم خارج المستشفى.

والمرضى الذين يدخلون المستشفى لا يعودون كلهم للحياة العادية، ولكي نمكنهم من العودة يتطلب ذلك مهارة فائقة أو إعدادًا كافيًا للأخصائي الاجتماعي النفسي وغيره من الخبراء.

دور الأخصائي الاجتماعي في عيادات الكبار النفسية:-

مهمة الأخصائي الاجتماعي في العيادات الطبية النفسية للكبار لا تختلف كثيرًا عن مهمته في مستشفيات الأمراض العقلية.

يجب أن يوظف الأخصائي الاجتماعي خبرته، ومعلوماته التي صقلها من خلال عمله السابق واللاحق في هذا المجال النفسي وغيره، لخدمة المسن مريض النفس، وكلما قدم الكثير، كلما كانت النتائج أفضل له كموظف وللمسن كمريض نفسي تظله مظلة بؤس ويأس واكتئاب وحسرة.

الأخصائي يستطيع – من خلال حديثه مع المسن – أن يخفف من شعور الألم الشديد الذي يلفه خاصة وقد التجأ إلى عيادة النفسية، والتي كان الناس قبل ذلك لديهم شعور ظالم بأنها عيادة (مجانين) شارحًا له أن المرض النفسي مثل المرض الجسدي، والاثنان يتطلبان العلاج والعلاج متوفر والشفاء يأتى بإذن الله، المهم ألا ينزعج المريض وألا يعيش في مناخ اليأس والنهاية، ويستطيع أيضًا الاخصائي أن يشعر المريض بأنه شجاع حينما سعى إلى التخلص من مرضه النفسي، ساعيًا وراء البحث عن العلاج، وهذه أول خطوة على طريق الشفاء، وأن عليه مسئولية كبيرة في إتمام العلاج بالمواظبة على التردد على العيادة مع إطاعة تعليمات المسئولين عنها.

ويساعد مسئول أخصائي (خدمة الفرد) في (مراقبة تطور المرض) وإذا سارت أمور المسن النفسية على غير ما يجب، وحدث له مضاعفات نفسية أو دخل في نطاق مرض عقلي، وأضحى وجوده في المجتمع الخارجي خطرًا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع، كان من واجب الأخصائي الاجتماعي الإسراع إلى حماية الأسرة والمجتمع من المريض وحمايته من نفسه أيضًا وتأتي استشارة الطبيب النفسي لإلحاقه بمستشفى الأمراض العقلية.

مسن .. بيئة ... أخصائي اجتماعية: إجراءات دخول المسن مستشفى الأمراض العقلية، يجب ألا تعمل إلا في حالة عدم جدوى الوسائل العلاجية للحالة – خارج المستشفى –حجز المريض في المستشفى دون أن تستدعى حالته خطرًا محققًا – يحمل نتائج سيئة – يجب أن تتجنب قدر الإمكان.

وعلى الرغم من أن الأبناء والبنات يرتبطون ارتباطًا عائليًا بآبائهم وأمهاتهم وأجدادهم وجداتهم فإن تلك الفطرة التي فطروا عليها لا تكفي وحدها كي تكون الأداة الناجحة والوحيدة في مهمة رعاية شيخوخة آبائهم أو أجدادهم؛ فالفطرة تحتاج إلى تصنيع وثقل وبالتدريب على كيفية الرعاية

الصالحة لمن يحتاجون إليها، ومن الأبناء من يستوعب الآية الكريمة (وبالوالدين إحسانًا) ويعمل بموجب توجيهاتها الكريمة إلى بنى البشر الذين ينتمون إلى آباء وامهات وأجداد وجدات، يحتاجون إلى رعاية قد تأخذ من وقتهم ومالهم الكثير، لكنه التدين السليم والوفاء الحق لمن أدراك ذلك.

وتتم رعاية الأبناء والبنات لشيوخهم داخل شقة متواضعة او مأوى ضيق بسيط قد لا يكفي لتقديم كامل الرعاية للكبار خاصة إن الكبار دائمًا يطلبون ويطلبون ويغضبون حين لا يجدون والرغبات لديهم لا تنتهى والدعوات تجد دائمًا طريقها للخروج من شفاههم متوجهة إلى من يسدون لهم الخير، ويستجيبون لما يطلبون، ولا يتعذرون حتى عندما لا يجدون ما يقدمون، لقد ألقى البحر بالشيخ او المسن على شاطئ يقف على رماله أبناء وبنات قد لا يقدرون على الوفاء بالتزاماتهم نحو كبيرهم الذي يجالس رمال الشاطئ.

المسن.. من المنزل إلى أين؟؟ قد يكون الأبناء غير قادرين على الوفاء بالخدمة المناسبة تجاه كبيرهم، فحين يوافق أبناء هذا الجيل على أن ينتقل الكبير إلى مؤسسة مستقلة تضمه هو وأصحابه لا يترجم أبدًا إلى فتور في الحب، أو تفريط في حق، أو كراهية مستترة وقد تكون موافقتهم على نقله دليل حب ووفاء واعتزاز ومراعاة لسعادته بتقديم أقصى عناية وأحسن خدمة.

وحيث يجد هناك – كل ذلك في مناخ متسع هادئ – آمن، يقضى فيه أوقاتًا يتنفس فيها الحياة، فلا يظل حبيس مناخ ضيق لا يكاد يرى فيه من الناس إلا من يجئ لإلقاء تحية عابرة أو نظرة مشفقة، أو بسؤال عابر عن صحته وأحواله.

فهل يستطيع الجيل الجديد أن يوفر لآبائه الكبار داخل المنزل رعاية مستمرة وفاء لعطائه قدر الإمكان؟ الشئ الذي لا ينكره أحد أنه مهما كانت

الرعاية كاملة خارج منزل الأسرة، فإن رعاية الأبناء توفر حنانًا وعطفًا وحبًا ورعاية نفسية لا يوفره أي مكان آخر مطلقًا؛ لأن هذا نابع من أحضان الأسرة المترابطة المحبة التي لا تفرط في حبه عقد من عقدها الغالي وهو (الأسرة) وتشبعه حبًا ورعاية وحنانًا.

هذا، والدفء الأسرى، والحب المتبادل داخل الأسرة الواحدة يلقى بظلال وافرة على حياة المسن النفسية والعاطفية، ولا يعادله حب أو حنان أو عطف.

همس الأبناء عن موقع إقامة جديد لمسنهم خارج المنزل: ماذا يكون تفكير الأب؟

مطالب الأب تزداد والمسئوليات تتزايد، والعبئ ثقيل رغم حب الأولاد الذي لا يزال يملأ القلب.. يدور في أروقة المنزل همس متزايد عن إمكانية نقل الوالد إلى مؤسسة للشيوخ لمزيد من الرعاية يعلم الأب، يدور في نفسه (سناريو) مؤلم مبكٍ، تختلط فيه أشياء كثيرة ماضية، حاضرة، مستقبلة أولاده، منزله مرضه، أفكاره المريضة، يطفح الدمع من عينيه، ويأخذ في التفكير لقد ضاق الولاد بي، وحارت البنات في أمري، إنهم يبحثون عن حيلة يتخلصون – من خلالها – من الذي كان يسمى (أبًا) والآن هو شيخ ثقيل الظل الأبناء يفكرون بطريقة، والشيخ يفكر بطريقة أخرى، وأيام اللقاء معدودة والمشكلة موجودة.. الحق أقول، يجب على كل شاب أن يفكر في سنى عمره عند الكبر كيف يقضيها؟ كيف يدخر من شبابه لهرمه؟ ومن ماله لفقره؟ ومن صحته لمرضه؟ ولكن التفكير رهن بالحوادث الحالية أو القريبة جدًا.

المسنون أنواع: والخدمات مختلفة.. والأبناء يجب أن يسهموا: هناك فوارق فردية واجتماعية بين المسنين .. هناك حالات خاصة منهم تحتاج إلى رعاية خاصة، هناك من يستطيع أن يكون إيجابيًا فيسهم بقدر صغير أو كبير

في رعاية زملائه من المسنين وفريق آخر من المسنين لا طاقة له بتقديم أي عون أو إبداء أية علامة من العلامات الإيجابية تجاه زملائه المسنين والواقع أن مشاركة الأبناء والبنات في خدمة أبيهم مثلاً، تستلزم دراسة الشيخوخة وتستلزم أيضًا الوقوف على الخدمات النفسية والاجتماعية المتعلقة بهم.

٢- **مسئولية الدولة:** موقف الدولة من الخدمات التي تؤدى للمسن ليس موقف الشخص الذي يتطوع للخير، أو موقف البيئة التي تعرض خدماتها على المسن.

إن الدولة هي الشخصية المعنوية التي تلزم أجهزتها بتلك الرعاية بل وهي التي تلزم المسنين بالخضوع لهذه الرعاية، وكما أن الدولة تقدم خدماتها للمواطنين في مجالات: الصحة والتعليم والثقافة فإن الدولة يجب أن تأخذ على عاتقها رعاية الشيوخ (تمت أشياء كثيرة لمصلحة الشيوخ والمسنين).

- يجب أن تتركز الأهداف والنشاطات لتحقيق الرعاية للمسنين مع الأمل وتوعية أسر المسنين بما يؤدونه نحوهم.
- دراسة نفسية الشيوخ ونفسية كل فئة على حدة.
- الإفادة من التقدم الذي وصلت إليه الشعوب الراقية - في تقديم خدمات عالية المستوى وحديثة تلائم طبيعة الزمن الذي نعيشه والاستفادة من خبراتهم في هذا المجال في الحدود والإمكانات التي تسمح بها ظروفنا الحالية.
- قد تكون الدولة غير قادرة على الوفاء الكامل الدائم بمتطلبات المسنين والشيوخ.
- وقد يكون اقتصار الدولة - فقط - على مجرد تقديم الإعانات والإشراف المالي على المؤسسات الأهلية، سواء كانت مؤسسات ينشئها أفراد

أو مؤسسات تؤسسها جمعيات، أفضل من تدخلها المباشر في هذا الأمر، وما يجري الآن هو تعاون الدولة مع المؤسسات الخاصة لتقديم خدمات للمسنين (صحية واجتماعية واقتصادية).

٣- **المؤسسة الخاصة:** مؤسسات الشيخوخة الخاصة التي أقيمت في مصر كانت خاصة بالأجانب الذي فقدوا أبنائهم في الحربين العالميتين أو الذين رجع أبناؤهم إلى بلادهم الأصلية أو هاجروا إلى أمريكا أو غيرها من أقطار بعيدة، تاركين آباءهم وأمهاتهم دون عائل ودون أسرة تحميهم، وبغير إيراد شهري ثابت يسددون منه إيجار الشقق التي كانوا يقطنون فيها، فلجأوا إلى الجهات الدينية الأجنبية آنذاك فأقامت لهم ملاجئ تحميهم من الفقر والتسول.

واستمرت التجربة بنجاح على المستوى الخاص لخدمة الشيوخ والعجزة الكبار وزاد الإقبال عليها وتزايد الوعي بأهميتها وتلقت تبرعات الطيبين وهبات المؤمنين لدفع عجلة العمل الخاص في مجال الشيخوخة لمصلحة شريحة من الناس وجدوا – بفعل الزمن – أنفسهم بعيدين عن تنفس عبير الحياة الإنسانية.

٤- **المؤسسة التعاونية.. هي مؤسسة خاصة يمتلكها فرد أو هيئة المؤسسات التعاونية يمتلكها ويشترك في تأسيسها مجموعة من الأسر أو يسهم في إنشائها والإنفاق عليها أطراف مختلفة من خلال أسهم طرحت للبيع وممكن الاستعانة بوزارة الشئون الاجتماعية كشريك في إنشاء المؤسسات التعاونية.**

والمؤسسات التعاونية هي ملك لجميع المشتركين أو المساهمين فيها وليس هناك مالك واحد يتحكم في توجيه اتجاه العمل بها، بل الكل شركاء

والمسن شريك، ويشعر أنه داخل بيته أو المؤسسة جزء من حياته وإن لم يكن فيها أولاده أو أحفاده.

ومن عيوب المؤسسة ان المسن عندما يلحق بها، يكون خارجًا عن إطاره الاجتماعي الأسرى لكنه دخل إطارًا اجتماعيًا آخر لا يشعر فيه بدفء العائلة وحنان الأسرة، ولكن ما العمل أيها المسن العزيز وقد تركك أهلك وأصبحت وحيدًا في خضم الحياة بلا حماية (عدا معاشك المتواضع) هل المؤسسة قد حرمتك من دفء أصبحت – مرغمًا – خارج تأثيره؟ والعيب الثاني انها مؤسسة استهلاكية وليست إنتاجية – والاستهلاكية أكثر ميلاً إلى الخسارة من الإنتاجية .. ولكن ماذا ينتج المسنون غير حكايات الماضى وأحزان الواقع ومخاوف المستقبل؟

تبقى كلمة:

مجال خدمة المسن أو الشيخ هو مجال (خصب) ومجال تدريبي رائع ومثمر للطلبة والطالبات اللاتي يبحثن عن الحقيقة التائهة وسط البشر، حقيقة تحملها (شريحة المسن) الذي يحتاج إلى رعاية صحية، مادية واجتماعية وثقافية، مع الأخذ في الاعتبار أن المسن يحمل – بحكم سنه – حملاً ثقيلاً من السنين التي مضت وما ينتظره من توقعات إضافة إلى كثير من الوساوس والحساسية الشديدة التي يحملها على كاهله الذي تقوس بحكم الزمن.

فلنتضافر جميعًا لمساعدة المسن ولنقديم أحسن ما عندنا لأناس كانوا وأصبحوا....

المرأة والشيخوخة

هل تشيخ المرأة؟

الإجابة: نعم.. ولكن كيف؟..

هذا ما سنراه هنا.

المرأة تشيخ مبكرًا؛ فالشيخوخة المبكرة .. هنا سببها نقص هرمون (الاستروجين) والذي يمكن أن يصيب عندما تبلغ الخمسين من عمرها أو أكثر أو من خلال عملية نسائية للرحم والمبيضين.

نعم تظهر تغيرات كثيرة حادة على نفسية وعقلية المرأة وعلى جسدها وشكلها العام.

الاضطرابات النفسية والعقلية التي تحدث للمرأة عند بلوغها سن اليأس: تعيش المرأة عندما تبلغ سن اليأس مناخ القلق النفسي والعاطفي مع زيادة شديدة في حساسيتها تجاه الأمور العادية التي لم تكن تهتم بها من قبل، وتصبح المرأة مفرطة في تأثرها بأي أحداث في المحيط العائلي، وقد تميل الى الانطوائية والعزلة.

وقد يتميز عندها هذا السن برغبة في التحرر والانطلاق أو الرغبة الجامحة في الاهتمام بنفسها وزينتها، والإلحاح في رغبة على أنها ما زالت في نفسها المرأة الجذابة الملفتة للنظر، وقد تتغير كثير من أفكار المرأة في سن اليأس كما تميل إلى الثرثرة أو العصبية دون أسباب مقنعة أو معقولة، ولا شك أن هذا يلقى بالمسئولية على الذين يحيطون بالمرأة التي يصيبها تغيرات عمر اليأس فعليهم أن يدركوا طبيعة هذه التغيرات ويعملوا على مساعدتها للتغلب على هذه المتغيرات التي أصابت جسمها ونفسها، وتركيبها الفسيولوجي مع حدوث شروخ في عواطفها وميولها وسلوكياتها.

هل تشعر المرأة بأعراض تشير إلى دخولها سن اليأس؟

في بداية سن اليأس يحدث انخفاض حاد في الهرمونات الأنثوية للمرأة ويحدث اضطراب هرموني في الجسم يجعل المرأة تشعر بارتفاع في درجة حرارة الرأس والوجه ووالأطراف، ويعقب ذلك عرق غزير، مع برودة في الأطراف وهذه الأعراض الحادة قد تمر مرور الكرام بالمرأة دون أن يكون لها أي أهمية أو وزن أو اعتبار لأنها قد تعتبرها حالة مرضية من الأحوال المرضية التي تتعرض لها.

هناك تغيرات في جسم المرأة عند تقدم السن: عندما تتجاوز المرأة سن الخمسين يلاحظ حدوث اختلاف في توزيع نسبة دهون الجسم عند المرأة فتبدو بدينة أكثر وتميل الدهون إلى الترسيب في الجزء الأسفل من الجسم وعلى أعلى الذراعين كما يحدث ضمور في غدد الثديين وأنسجتها، ويرجع هذا كله إلى الاضطراب الهرموني مع زيادة هرمون (الأندروجين) –هرمون ذكري– في هذه المرحلة.

هذا، وقد تتعرض المرأة – في سن اليأس – إلى الإصابة بالذبحة الصدرية مـن خـلال الخـلل الهرموني الذي ينزل بالمرأة خلال مرحلة (سن اليأس).

وقد تتعرض المرأة – هنا – إلى (وهن العظام) Senile Osteo porosis (خلل هرموني + انخفاض نسـبةُ الكالسـيوم المترسبة في العظام + انخفاض في كثافة المادة الأساسية بالعظام خاصة عظام أعلى الفخذ –عظام العمود الفقري– الساعد وغيرها).

وهذا يعرض المرأة المسنة إلى كسر في عنق الفخذ أو كسر في عظمات قطنية بالعمود الفقري وغيرها.. والكسر وجبره يؤثران على نفسية المسنة خاصة إذا كانت نتيجة جبر الكسر غير مرضية ..وأصبح الفراش هو مكانها الوحيد.

هل للحياة العصرية دور في انخفاض أعراض (سن اليأس)؟

لا شك أن اتجاه المرأة إلى التعليم والعمل قد ساعدها على التغلب على كثير من الأعراض النفسية والعقلية التي يمكن أن تتعرض لها حين تبلغ سن اليأس، وهذه الحياة تمنح المرأة نوعًا من التعويض يبدو في الإحساس الداخلي بأنها لم تعد المرأة التي كانت قبل أن تنتقل إلى مرحلة (انقطاع الطمث)؛ فالنشاط الذي تتسم به حياة المرأة العصرية يشعرها بأنها قادرة على العطاء والإنتاج، والاندماج في المجتمع كما كانت قبل (فترة الحيض) نعم... هناك تغيرات نفسية في حياتها، ولكنها قادرة بانشغالها بعملها وبتربية أحفادها وبكونها مستشارة عائلية، بأن تجتاز هذه الفترة بنجاح وبمهارة دون أن يحدث هناك أي خلل في حياتها أو حياة زوجها أو في المنزل أو في محيط الأسرة... تغيرات فسيولوجية حدثت لها... واستطاعت بعزيمتها وبإرادتها التغلب عليها ومذاق الانتصار على المشاكل - حلو ورائع.!!

لكل سؤال جواب . .

- **هل سرعة الحياة وكثرة العمل والاجهاد يؤثران على حياة الشخص؟**

يجيب الدكتور (ايفي) أستاذ علم وظائف الأعضاء بشيكاغو على هذا السؤال فيقول : (إن هناك ارتباطًا شديد الوضوح بين سرعة إيقاع الحياة والشيخوخة المبكرة، وقد أكدت دراسات دكتور "ريموند بريل" على أن أكثر من ٢٠٠٠ معمر تجاوزوا التسعين من العمر، فبالإضافة إلى عامل الوراثة لدى هؤلاء فإن أكثرهم كانوا على جانب عظيم من الهدوء ولين الطباع والتأني في نشاطهم وحياتهم اليومية، بينما يكون العمل الشاق المضني خاصة لكبار السن والإسراف الشديد في بذل الجهد من العوامل التي تؤثر على صحة الإنسان ومن ثم على حياته) يجب على المسن أن يقتصد في أكله وينظمه وينام مبكرًا ويزاول رياضة المشي التي هي أخف رياضة، وألا يزيد وزنه حتى لا يتعرض لأمراض منها مرض القلب وأمراض الأوعية الدموية، وأن يعيش في مكان هادئ مريح مع ناسه وأهله – قدر الإمكان – في جو لا تلوث فيه إطلاقًا.

- **هل هناك ما يسمى بـ (سن اليأس) عند الرجال؟**

سن اليأس مصطلح أطلق على المرأة بعد انقطاع دورتها الشهرية وذلك لتغيرات وأعراض تتعرض لها المرأة وتؤثر عليها نفسيًا وعضويًا.. وقد وجد أن بعض الرجال يمرون بتغيرات وأعراض بعد أن يصلوا إلى سن الستين، فهل تشكل هذه الأعراض ما يسمى بسن اليأس عند الرجال؟ للعلم: تسمية (سن اليأس) عند المرأة تسمية جانبها الصواب إنها السن الذي يمكن أن نسميه (سن الهنا)، فمشاكل المرأة قد انتهت وبدأت مشاكل ما بعد الحيض

و ميسور علاجها، كذلك تسمية (سن اليأس) عند الرجال غير صحيحة ولا تتفق والنفوس السوية (إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون).

فهل قلة الرغبة الجنسية عند المسن أو الشيخ يأس؟

وهل قلة الشهية مع نقصان في الوزن يأس؟

وهل القلق والاكتئاب (أحيانًا) وسرعة الشعور بالتعب يأس؟

وهل سرعة النسيان وعدم القدرة على التركيز يأس؟

وهل الوحدة المفروضة على بعض المسنين .. يأس وقنوط؟

لا ... الحياة أجمل من هذا.....

مسنون حول العالم

حذر تقرير صادر عن صندوق الامم المتحدة للسكان والمؤشر العالمي لرصد أوضاع المسنين من أن العديد من حكومات دول العالم لا تتوفر عـــلى الإمكانيات المناسبة لتقديم الدعم والرعاية الاجتماعية لفئة المسنين من سكانها.

وجاء في التقرير - الذي صدر بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمسنين، الذي يوافق الأول من شهر أكتوبر من كل عام - أنه بحلول العام ٢٠٥٠ سيكون جيل المتقدمين في السن عبر العالم أكثر عددا من الأطفال دون سن ١٥. وتوقع التقرير أن تكون الدول السائرة في طريق النمو ذات الإمكانات المحدودة موطن معظمهم.

وتشير إحصائيات الأمم المتحدة الى أن عدد المسنين سيتجاوز ملياري نسمة - أي ٢٠% من مجموع سكان المعمورة - عند منتصف القرن الحالي.

واستنتج التقرير الأممي أن المسنين، عبر العالم، يواجهون مشكلات شتى بينها تدهور أوضاعهم الصحية بسبب أمراض الشيخوخة، والشعور بالوحدة والعزلة نتيجة إقصائهم عن المشاركة في النشاطات الاجتماعية أو فقدان شريك الحياة، إضافة الى ما قد يتعرضون له من إهمال نتيجة ابتعاد الأصدقاء عنهم أو عقوق الأبناء.

ورصدت الدراسة أوضاع ورفاهية المسنين في ٩١ دولة فقط، من بين ١٩٦ عبر القارات الخمس، طبقا لمؤشرات عدة شملت الدخل المالي للمسن، وفرصه في العمل، والرعاية الصحية المتوفرة له، ووضعه التعليمي

ونوعية البيئة التي يعيش فيها. وسلامته الشخصية وسهولة استخدامه لوسائل المواصلات العامة.

وطبقا لمعايير هذه الدراسة، وهي الأولى من نوعها، فقد تصدرت السويد قائمة دول العالم التي تقدم أجود خدمات الرعاية للمسنين والعناية بهم بينما احتلت افغانستان المرتبة الأخيرة ضمن الدول ٩١.

واحتلت معظم الدول المتقدمة في اوروبا الغربية إضافة الى أمريكا الشمالية واليابان واستراليا ونيوزيلندا والشيلي المراتب العشرين الأولى على القائمة ثم اسرائيل في المرتبة (٢١).

ويقول واضعو هذه الدراسة ان الثروة الوطنية لم تكن معيارا في تحديد مستوى الرعاية المتاحة للمسنين في تلك الدول. ذلك أن بعض الدول ذات الموارد المحدودة مثل موريشيوس (المرتبة ٣٣) وسريلانكا (٣٦) وبوليفيا (٤٦) وكولومبيا (٥٤) تفوقت على نظيراتها الأكثر ثراء مثل جنوب افريقيا (٦٥) وكوريا الجنوبية (٦٧) وتركيا (٧٠) أو روسيا (٧٨).

وشملت الدراسة دولتين عربيتين فقط هما المغرب الذي احتل المرتبة ٨١ والأردن (٨٨) إضافة الى الأراضي الفلسطينية في الضفة الغربية وغزة والتي احتلت المرتبة ٨٤ من أصل ٩١.

وانتهى التقرير الى دعوة قادة دول العالم الى ضرورة مواجهة التحديات التي يشكلها عدد السكان المتزايد من المسنين، مشيرا الى أن "استمرار إقصائهم من البرامج الاقتصادية الوطنية والعالمية سيحول دون الوفاء بحقهم في عيش كريم في خريف العمر."

تحدد الحالة الصحية للمجتمعات بعدد الأمراض معاً للفرد ، بمتوسط عمر الإنسان ، النظام الغذائي ، نشاط الأفراد للقيام بأعباء الحياة اليومية عمر الإنسان الحيوي والزمني ، معطيات النمو الفيزياءئ مثل :الوزن الطول قوة عضلات قبضة اليد، معطيات وظيفية مثل :السعة الحياتية للرئتين، القوى الإنقباضية للقلب ،..الخ، وأخيراً مطيات بيوكيمائية مثل: نسبة الكولسترول والسكر في الدم.

عـلـــم الشيخوخة:-

ظهر علم الشيخوخة في مواجهة هذا الإنفجار الهائل من المعرفة في مجال صحة المسنين، فعلم الشيخوخة علم وتخصص جديد ليس في مجال الطب والأحياء فقط وإنما أيضاً في مجال العلوم الإجتماعية. .

يتناول علم الشيخوخة عدة مواضيع أهمها:

١- أمراض الشيخوخة:-

علم أمراض الشيخوخة يعتبر جزءاً منفصلاً في الطب الأكلينيكي ويدخل في كثير من التخصصات الطبية. تطور هذا العلم يعتمد على دراسة بيولوجية الكبر، فهو يدرس خصائص تطور سريان تشخيص العلاج والوقاية من الكبر المبكر.

وقد ساهم الكثير من العلماء بتخصصاتهم المختلفة في وضع الأسس لتطوير هذا العلم، فبغير معرفة أساس الهرم لا الطبيب ولا الباحث يمكنهم فهم خصائص سريان المرض، ولا يستطيعون وضع برنامج أو خطة للوقاية والعلاج. فالصورة الأكلينيكية للأمراض عند المسنين تختلف كثيراً عن صورة المرض عند الشباب . والمسنين تتواجد لديهم عدة أمراض مجتمعة

معاً ، فكلما زاد عمر الإنسان تغير تركيب الأعضاء وأيضاً تتغير الوظائف ويبدأ الجسم بشكل جديد مواجهة ضغوط الحياة .

٢- الجهاز الوراثي لمتوسط العمر :-

أكد العلم أن متوسط حياة الإنسان هي إلى حد ما ؛ مسألة وراثية يتحكم فيها الجهاز الوراثي.

٣- العناصر المحيطة وأثرها على عمر الإنسان :-

أثبت العلم أن هنالك عناصر كثيرة مسببة للأمراض وبهذا فهي تؤثر تأثيراً مباشراً على عمر الإنسان مثل: الهواء الملوث، الإزعاج والضغوط الإقتصادية المزمنة، الضغوط في الإجتماعية والعائلية، الوجبات الدسمة التدخين، وكــثرة إستعــمال الأدوية . كل هذه العوامل لها أثر في متوسط عمر الإنسان.

٤- دراسة ميكانيكية موت الخلايا :-

هذا الجانب يعتبر جانباً هاماً بالنسبة لعلماء الشيخوخة لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى موت الخلايا، فهي مسألة هامة ودراستها مفيدة للمحافظة على الخلايا.

٥- الجـــهاز المـــناعي :-

يعمل علم الشيخوخة في إيجاد الطرق لإستحاثة الجهاز المناعي، ففي الكبر تنقص مقدرات التأقلم على التغيرات البيئية وضغوط الحياة المختلفة . تحدث تغيرات كثيرة في جسم الشخص المسن مما يؤدي إلى وجود أرض خصبة للمرض ، وذلك لأنه كل ما يكبر الإنسان تقل مناعته للأمراض.

٦-علـم الأدويـــة :-

حدث تقدم كبير في مجال علم الأدوية والآن توجد أدوية كثيرة لمواجهة نقص الذاكرة ، وأدوية ضد الأكتئاب النفسي الذي كثيراً ما يصاب به المسنون.

٧-مجال المرأة :-

تواجه المرأة في الكبر أحداث إجتماعية وفسيولوجية ،لذا فإن المرأة في سن الشيخوخة تحتاج إلى دراسة وإهتماه كبيرين ، خاصة وإن المرأة تعيش أكثر من الرجل بمتوسط خمس سنوات ، ويعزى العلماء هذا الأمر لوجود الكروموسوم (X)عند المرأة وربما الهرمونات ، ولم يعرف السبب بعد؟ . وهذا مجال كبير لدراسة المسائل التي تخص المرأة المسنة سواء إن كان ذلك في الجانب الإجتماعي أو جانب علم الأحياء .

٨- العلوم الإجتماعية للكبر :-

أهم العلوم الإجتماعية التي يتناولها علم الشيخوخة هي: الديمغرافية، التأقلم الإجتماعي، علاقة المسنين بالأسرة والمجتمع والضمان الإجتماعي والذي يتناول مسألة الدور الإيوائية.

٩- الكبر المبكر :-

يدرس علم الشيخوخة كل الظواهر التي تحدث في جسم الإنسان في كل مـراحل العـمر، ويـدرس أيضـاً مشكـلة التـطورات التي تحدث مع تقدم العمر.

يقسم الباحثون الكبر إلى قسمين:

(١) الكبر الفسيولوجي

(٢) الكبر المبكر

في الكبر المبكر يحدث ضمور وعجز مبكر ويعتبر حالة مرضية ويتميز بظهور التغيرات الناجمة عن العمر مبكراً. هنالك عنصر داخلية منها وراثية تؤثر في حدوث الكبر المبكر مما يؤدي إلى حدوث تصلب الشرايين التاجية والدماغية ، مرض السكري ، زيادة نسبة الدهون في الدم ، حيث تنقص بعض الفيتامينات وتتجمع مادة صبغية مؤكسدة تسمى (لاييوفوسين lipofusin) وهذه المادة هي المسئولة عن كبر الخلايا . هنالك أيضاً ما يسمى بالخرف المبكر أو الخرف غير الشيخوخي – الزهايمر) – ALZHEMER) .

يحدث الكبر المبكر عندما تحدث تغيرات فسيولوجية وعضوية عند الناس إبتداءاً من العقد الخامس وهكذا يصبح العمر البيولوجي أكبر من العمر التاريخي للإنسان .وأيضاً هنالك أسباب نفسية، والأشعاع النووي، العادات الضارة مثل التدخين وغيره، تلوث البيئة، قلة الحركة، والسمنة . كذلك الوضع الإجتماعي وما يتميز به من مؤثرات كثيرة خارجية . ومن الأسباب الهامة في حدوث الكبر المبكر سوء التغذية.

إن الكبر المبكر يعتبر حالة وهن وضعف، وضمان صحة جيدة من المسائل الهامة التي تشغل تخصص علم الشيخوخة وهنالك برنامج كبير وقائي وعلاجي يهتم بهذا الأمر وفق الآتي:

- الوعي الصحي إبتداءاً من الصغر وإنتهاء بسن الشيخوخة.
- العمل بالمبادئ العلمية الصحية في حياة الناس.
- تطوير ظروف العمل والحياة حسب ما يجئ به العلم الحديث.
- الكشف الصحي الروتيني لكل السكان مع العلاج الصحيح للحالات المرضية.

- الإجراءات الوقائية من الأمراض الأكلينيكية التي تقود إلى الكبر المبكر.

في السويد: على الرغم من وجود ١٦٠٠ مكان شاغر

المسنون ينتظرون فترات طويلة للحصول على مكان في مساكن الرعاية

ينتظر ٢٣٠٠ شخص من كبار السن في السويد مكانا لهم في مساكن الرعاية كما اظهر استطلاع قام به قسم الاخبار في الاذاعة السويدية ايكوت. وفي الوقت الذي تطول فيه فترة الانتظار، يتوفر عدد من البلديات على مساكن شاغرة لكبار السن، يصل عددها الاجمالي الى ١٦٠٠، جميعها تستطيع استقبال اناس جدد.

"لارش يارنمو" انتظر قرابة السنة قبل ان يحصل على مكان، ذلك على الرغم تقييم الطبيب المعالج له انه غير قادر على الاهتمام بنفسه اثر سقطة قوية تعرض لها "حاولت النهوض مستخدما يدي وركبتي لكني لم استطع الا بعد وقت طويل. ولم اكن ارتدي ملابسا حيث سقطت" يقول يارنيمو الذي يعاني من مرض السكري وصعوبة في التذكر والحفاظ على التوازن.

وبعد تعرض لارش للسقوط، ازدادت معاناته جراء كسور واصابات وفي الوجه. الاطباء في مستشفى "كابيو للقديس يوران" الذين نظروا في اصابات يارنيمو رأوا انه بحاجة للانتقال الى احد دور الرعاية بالمسنين لانه لن يكون قادرا على الاعتناء بنفسه، ولكن ذلك لم يكن ما رأه المسؤول عن مساعدته في البلدية الذي رأى ان ما يحتاجه لارش يارنيمو هو المزيد من ساعات الخدمة المنزلية لانه يستطيع الاهتمام بنفسه.

قسم الاخبار في الاذاعة السويدية استطلع اوضاع مساكن المسنين على جميع البلديات في السويد، وتلقى اجابات من حوالي ٨٠ بالمئة منها. الاجابات اظهرت ان ٢٣٠٠ شخص لا يزالون بانتظار الحصول على مكان ما في احدى دور رعاية المسنين على الرغم من وجود ١٦٠٠ مكان شاغر في عموم البلاد. ما يقارب ٣٠ بالمئة من البلديات التي اجابت على الاستطلاع لديها اناس ينتظرون الحصول على مكان في دور الرعاية على الرغم من توفر اماكن شاغرة في البلدية. ما بينه الاستطلاع ايضا هو ان ١٩ من الاشخاص الذين ينتظرون الحصول على مسكن للمسنين تزيد اعمارهم عن ١٠٠ عام، بينما يتراوح عمر الاخرين بين ٨٠ و٩٩.

"تورون بوتشر" هي عضو في لجنة الرعاية بكبار السن في حزب اليسار، قامت برفع بلاغ احتجاجا على الظروف الصعبة التي يعيشها الاشخاص الذين ينتظرون الحصول على مكان في دور المسنين في وقت توجد فيه أماكن شاغرة يستطيعون الحصول عليها.

"هناك عدد كبير من كبار السن الذين تخطت اعمارهم ٩٠ عاما والذين لا يزالون ينتظرون. هؤلاء يعانون من مشاكل كبيرة ولكنهم على الرغم منها يواجهون بالرفض. اللجان المختصة في البلديات لديها موازنتها الخاصة بكبار السن وصرف معونات الخدمات المنزلية لكبار السن اقل كلفة من منحهم مكانا في احدى دور الرعاية بالمسنين" تقول بوتشر.

الاستطلاع الذي اجراه قسم الاخبار اظهر ان اسباب رفض المسنين تعود الى تقييم الجهات المعنية بانه بالامكان تلبية حاجات هؤلاء الاشخاص بواسطة طرق اخرى، كما كان الحال مع لارش يارنيمو مثلا. وعلى الرغم من ان قانون الخدمات الاجتماعية ينص على منح المسنين جميع وسائل الراحة لضمان تأمين حياة كريمة لهم، الا ان لارش يارنيمو وابنته الين

عاشوا حـــالة مـــن الخـــوف الدائم استمرت لغاية حصوله على مكان في احدى الدور.

"كلما اتصل بي احدهم، شعرت بالخوف من أن يكون اتصالا يعلمني بأن مكروها ما اصاب والدي" تقول الين تورون بوتشر تعتقد ان كبار السن سيستمرون بانتظار الحصول على مكان في احدى دور المسنين لطالما ان التكاليف الاقتصادية هي العامل الفيصل ما بين الانتقال الى دار المسنين والبقاء في المنزل.

"كلما بقيت تكاليف الخدمات المنزلية لكبار السن اقل من تكاليف اعطائهم مكانا في دور الرعاية، فان الوضع سيبقى على ما هو عليه" تقول عضو لجنة الرعاية بكبار السن في حزب اليسار، تورون بوتشر.

اليابان: المسنون يسرقون أكثر من الشباب

طوكيو – أ ف ب: أظهر تقرير رسمي لشرطة طوكيو أن الكبار في السن يسرقون المتاجر أكثر من الشباب.

وبحسب أرقام الشرطة، فإن ربع الأشخاص الذين أوقفوا عام ٢٠١٢ بتهمة سرقة المتاجر في العاصمة يبلغون من العمر ٦٥ عاماً على الأقل.

وقال متحدث باسم شرطة طوكيو: "مع أن عدد عمليات التوقيف انخفض العام الماضـــي، إلا أن نســـبة الأشـــخاص المســنـين تســـجل ارتفاعاً ملحوظاً."

وأضاف: "أظهر تحقيقنا أن السارقين الكبار في السن هم عادة أشخاص وحيدون ليس لديهم من يتحدثون معه ولا هواية."

وفي تشرين الثاني (نوفمبر) ٢٠١٢، أظهر تحقيق آخر أن عدد المجرمين البالغين من العمر ٦٥ عاماً وما فوق في اليابان ارتفع في شكل

هائل عام ٢٠١١، ووصل إلى مستوى أكبر بست مرات من الرقم المسجل قبل ٢٠ عام بحسب وزارة العدل.

وأوضحت الوزارة أن أكثر من ٤٨ ألف مسناً اعتقلوا عام ٢٠١١ لارتكابهم جرائم مختلفة، منها ما تخللها العنف، ومعظمها تتعلق بالسرقة، ولا سيما سرقة المتاجر، لكن الجرائم العنيفة شهدت ارتفاعاً كبيراً، إذ سجلت اعتداءات أكثر بـــ٤٩،٥ مرةً مقارنة بعام ١٩٩٢، وشكاوى من إصابات جسدية أكثر بـــ٨،٧ مرةً.

وأشارت الوزارة أن نسبة الجرائم التي تعتبر منخفضة جداً في اليابـــان استـــمرت فـــي شـــكل عـــام في التراجع سنة ٢٠١١، للسنة التاسعة على التوالي.

المسنون المبتلون بالتشاؤم يعيشوون حياة أطول

يقول العلماء إن المسنين المبتلين بالتشاؤم والخوف من المستقبل أكثر ترجيحا لأن يعيشوا حياة أطول.

فقد كشفت دراسة أجريت على ٤٠ ألف مسن على مدى عشر سنوات أن أولئك الذين لديهم توقعات ضعيفة في مستقبل مرض يعيشون في الحقيقة حياة أكثر عافية.

وعلى النقيض، الناس الذين كانوا متفائلين أكثر مما ينبغي بشأن المستقبل كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بالعجز أو الوفاة في غضون عشر سنوات.

وقال قائد الدراسة من جامعة إرلانجين نوريمبرغ بألمانيا فريدر آر لانغ "لقد كشفت نتائجنا أن كون الشخص متفائلا أكثر مما ينبغي في التنبؤ بمستقبل أفضل كان مرتبطا بخطر أكبر للإصابة بالإعاقة والموت خلال العقد التالي. والتطير من المستقبل قد يشجع الناس على العيش بحذر أكثر واتخاذ تدابير الصحة والسلامة اللازمة في حياتهم".

يشار إلى أن الدراسة، المبنية على بيانات جمعت بين عامي ١٩٩٣ و٢٠٠٣، كانت قد طلبت من المشاركين فيها تقييم مدى الرضى الذي يعتقدون أنهم سيصلون إليه خلال خمس سنوات.

ثم أجريت معهم مقابلات بعد مرور الخمس سنوات وقورنت مستويات رضاهم بتكهناتهم. ووجد أن الذين كانوا مبالغين في مدى السعادة التي سيكونون عليها كان لديهم زيادة ٩,٥% في تسجيل حالات عجز وكان ١٠% عرضة لخطر الوفاة.

والمسنون الذين كانوا يميلون لأن تكون لديهم نظرة أكثر قتامة في المستقبل تبين أنهم الأكثر دقة في توقعاتهم مقارنة بالمتفائلين الأصغر سنا المبالغين في نجاحهم.

وقال الدكتور لانغ "على غير توقع وجدنا أيضا أن الصحة الجيدة والدخل المستقر كانا مرتبطين بتوقع انخفاض أكبر مقارنة بأولئك الذين كانت صحتهم معتلة أو دخولهم منخفضة. بالإضافة إلى ذلك وجدنا أن الدخل الأعلى كانت له علاقة بخطر أكبر للإصابة بالعجز. ومع ذلك فإننا نحاول أن نبرهن على أن نتائج التوقعات المتفائلة أو الدقيقة أو المتشائمة قد تعتمد على السن والموارد المتاحة".

وأضاف "هذه النتائج تلقي ضوءا جديدا على كيف يمكن لتوقعاتنا الاستشرافية إما أن تساعدنا وإما أن تعيقنا في اتخاذ إجراءات يمكن أن تساعد في تحسين فرصنا في أن نعيش حياة صحية طويلة"، ومن بين أولئك الذين جرى لقاؤهم، وجد أن ٤٣% من المجموعة الأكبر سنا بخسوا قدر رضاهم في الحياة المستقبلية، وكان تنبؤ ٢٥% دقيقاً، و٣٢% كانوا مبالغين في التقييم.

يشار إلى أن دراسة نشرها مكتب الإحصاءات الوطنية البريطاني العام الماضي وجدت أن معظم الناس يعيشون الآن ست سنوات أطول من التقديرات الحالية لمتوسط العمر المتوقع، ولا توجد إشارة لحد أعلى للسن.

وكانت دراسات سابقة قد أشارت إلى أن التفاؤل غير الواقعي بشأن المستقبل يمكن أن يساعد الناس في الشعور بالتحسن أثناء مواجهتهم للنتائج السلبية المحتومة، مثل المرض العضال الذي لا دواء له.

وهناك دراسة أخرى نشرت عام ٢٠٠٩ ألمحت إلى أن النظرة الإيجابية اعتمدت بدرجة كبيرة على المكان الذي يعيش فيه المرء، مثل أولئك

الذين يعيشون في لندن يوصفون بأنهم الأكثر مشاكسة وأولئك الذين يعيشون في الريف بأنهم الأكثر استرخاء.

المسنون وفقدان الهُويات..

عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ سن الخامسة والستين على أنه بداية كبر السن باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان.

إلا أنه ليس دقيقا أن نحدد سنا للشيخوخة، حيث يختلف العمر الحيوي مع العمر السنوي، ففي حين نجد بعض الناس شيوخا عاجزين في سن الستين ونجد آخرين شبابا نسبيا في جيل الثمانين من العمر، أي أن معايير الشيخوخة ليست دقيقة علميا وواقعيا، لأن ذلك له علاقة بعدة عوامل منها جسمانية وصحية ونفسية واجتماعية، فالتعريف المُنمط للمسن لا ينطبق على كل مسن، حيث تتفاوت المعايير من شخص لشخص، ولمواجهة المشاكل التي يمكن أن تتعرض لها هذه الفئة من الناس اهتمت المواثيق الدولية بكبار السن، حيث تمت صياغة وثيقة (فينا) الدولية للشيخوخة. ومن المبادئ العامة التي نادت بها خطة فينا: تعزيز كرامة الإنسان، ضمان إنصافه بين الفئات العُمرية المُختلفة في تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه ومسؤوليته بحسب قدرات الأفراد، وأن يقدم لهم ما يحتاجونه، وتؤكد الوثيقة أن هُناك عدة مجالات تهم المسنين، حيث ينبغي العناية بها، وإيلاؤها اهتماما خاصاً ولعل أهم هذه المجالات الصحة والتغذية، والحماية، والإسكان، والبيئة والأسرة، والرعاية الاجتماعية.

هاجس سن التقاعد وفقدان الهُوية المهنية:

المُسن هو الإنسان الذي انتقل لمرحلة عُمرية جديدة، مشبعة بالحكمة والتجارب الحياتية المُختلفة، هذا الإنسان عمل لسنوات طويلة وكسب المال

بمجهوده الخاص، وكرس جل وقته لتربية أولاده. في مرحلة عمرية متقدمة يتقاعدون وينتقلون لمرحلة جديدة بحياتهم، حيث يشعرون أن "صلاحيتهم المهنية انتهت "، كأن المجتمع أو الدولة تخلت عن خدماتهم، وهنا يكون الامتحان لدخول المرحلة الجديدة بنجاح وسلام، ليس من السهل على إنسان كان يعمل ويكسب المال بشكل منتظم، وتعود على هذا النمط والنهج اليومي أن يتحول بين يوم وليلة إلى مُتقاعد بدون عمل وراتب في آخر الشهر، حيث يصبح يتقاضي معاشا من التامين الوطني أقل بكثير من المعاش الذي تقاضاه نتيجة عمله.

المسنون يفضلون أو يرغبون في العمل والنشاط، أفضل من التقاعد والاعتزال. حيث يفضلون مواصلة نشاطهم لأطول فترة ممكنة بعد جيل التقاعد. هم بحاجة للإنجاز حتى لو كان العمل الجديد في مراتب وظيفية أدنى من التي كانوا يشغلونها قبل التقاعد، وهذه الوظيفة تساهم في إعطاء المُسن على إبقاء هدف في حياته حيث يستمد منها القوة والإيمان في الاستمرارية.

جيل التقاعد وفقدان الهُوية المهنية هذا لا يعني أن تنقلب حياة المسن إلى حياة كئيبة وفيها مرارة، حيث بإمكانه جعلها حياة سعيدة وفيها إنتاج، حيث تعتبر هذه المرحلة كمرحلة مُتطورة في حياة الإنسان، بحالة أنه رأى بنفسه جزءا من خلية مُهمة في المجتمع. وبالمقابل المجتمع رآه كذلك. بإمكان المُتقاعد أن يفتح مصلحة أو أن يتطوع في جسم معين، أو الكتابة... العديد من الأمور يستطيع عملها في هذا السن.

لنادي المُسنين أهمية كبيرة لدى المُسنين، هو عبارة عن مُتنفس لهم والخروج من البيت لملاقاة زملائهم لتبادل الحديث وشرب القهوة والشاي. ولعب طاولة الزهر ولعب الورق. يعتبر النادي مكانا دافئا لهم يجلسون فيه بين ٤-٦ ساعات يوميا،حيث يقدم لهم النادي خدمات ترفيهية من رحلات وحفلات ومحاضرات بمواضيع مُتعددة.

فقدان الهُوية الزوجية والوحدة التي يُعاني مِنها المُسن:

عندما يفقد الزوج زوجته بعد عقود من العشرة والمشاركة اليومية بجميع أمور الحياة، هذا الأمر ليس بالسهل على الإنسان بشكل عام، وعندما يفقدها بجيل مُتقدم في السن، فالأمر يبدو أصعب عليه، هذا الفقدان يخلق عنده شعورا بالوحدة، والروتين، وأحيانا الخوف، وجود الأبناء لا يعوض الفقدان أو تعبئة تلك الفراغ العاطفي.

عن ذلك تحدث أحد المسنين (٨٣ عاما) الذي فقد زوجته قبل عام. حيث قال: " قبل عام كان حالي أفضل. اليوم بعد سنة حالي زفت، عشت معها تسعة وخمسين عاما، كانت من أحلى الأيام، أنجبنا الأبناء وقمنا بتربيتهم معا حتى تزويجهم، سافرنا رحلات، كنا كل عام ننتظر عيد زواجنا لكي نسافر ونحتفل به، حتى في عيد العشاق في ١٤ شباط كنا نتسامر ونخرج ونعمل غراميات. رحلت قبل عام وتركتني وحيدا، هذه السنة من أصعب سنين حياتي، الوحدة قاسية جدا، كم أتمنى أن أموت لكي اذهب إلى حضنها لتضمني لصدرها، كل يوم أحد أذهب لقبرها مع ضمة ورد، عند دفنها اشتريت قطعة أرض بجانب قبرها.. هذه كانت غزالتي كانت حياتي كنا نتحدث في أمور الحياة، كنا نتناول الطعام معا، اليوم أنهض لوحدي آكل لوحدي وأنــام لوحــدي، أعـيش مــع صورتها المعلقة على حائط البيت أبكي هُناك.

أذكر عندما كنت طفلا كانت جدتي تحكي لي حكايات عن أمير العرب، أذكر أنها قالت لي شيئا وعلق بذهني بجيل سبعة أعوام، لكن استشعرت ذلك بحرقة، حين تركتني شريكة عُمري، حيث قال الأمير هذا هذا الرثاء عند موت زوجته": تمنيت يا حُبي أنت تموت، أموت وأنزل على سوق الخشب ومسمر التابوت مسمار من فضة ومسمار من ياقوت ليشع الخبر حُبين في تابوت.. وعن نفسي أتمنى ذلك."

ومُسن آخر في التسعين من عمرة قال: "أعاني معاناة شديدة من الوحدة، والسبب الأول تقدمي في السن، حيث قبل أسبوع مرضت والتزمت البيت ولم يكن معي أحد لمساعدتي أو رعايتي أو حتى تقديم كأس ماء وحبة الدواء لي، فقدت زوجتي قبل سبعة أعوام، أبنائي متواجدون خارج المدينة. والسبب الثاني الونس لا يوجد شريكة تؤنسني بوحدتي، وأيضا كوني كنت إنسانا اجتماعيا ونشيطا سياسيا واجتماعيا، يصعب علي أنني وحيد اليوم."

وقالت مُسنة في التسعين من عُمرها، عن الوحدة التي تُعاني منها حيث قالت: "قبل عشر سنوات توفي زوجي، بقيت وحيدة، أنجبت ولدا وبنتا وهم يعيشون في مكان بعيد عني، أشعر بوحدة قاسية، الوحدة قاتلة جدا، أشعر بها أكثر عند غروب الشمس، حيث يمتلكني خوف شديد، وكان الدنيا أصبحت سوداء، والغول سيأتي ويخذني معه. أخاف جدا في الليل، أخاف أن أموت وحدي، أشعر بالملل، أضع راسي على الوسادة وأحدق في الحيطان، أغفو قليلا وأفيق مرة أخرى في الثالثة صباحا لأحدق مرة أخرى في جدران البيت."

وعند سؤالهم عن إمكانية الزواج ؟

أحدهم نفى الموضوع بشكل قاطع خيث قال: "لا أستطيع إدخال امرأة أخرى لبيتي بعد رحيل زوجتي، لا أتخيل نفسي أنني أقول كلمة احبك لامرأة غير زوجتي."

المسنّون والتّهجير

(بيرو كالفي-باريسيتتي):

في جميع مراحل دورة التّهجير (الفرار ثم التّهجير ثمّ العودة)، يتعرّض المسنّون إلى تحديات ومخاطر خاصة لا تُؤخذ في الاعتبار إلى الدرجة المطلوبة.

العالم يشيخ بمعدلات غير مسبوقة والتّهجير يرتفع بازدياد وكذلك الأمر بالنسبة لأعداد المسنّين المجبرين على مغادرة بيوتهم قسراً فهي في ازدياد أيضاً. وسواء أنزح المسن في بلاده أم لجأ في بلد آخر عابراً للحدود الدولية فهو يواجه عدداً محدداً من المخاطر التي لا يمكن الاستهانة بها أبداً.

ومجرد استحالة تحديد عدد المسنّين المعرّضين للخطر دليل على أول خطر من تلك الأخطار وهو خطر الحجب، الذي يجعل من كبار السن محجوبين غير منظورين. فغالباً ما يكون كبار السن مهمشين أصلاً قبل نشوب اندلاع النزاع وغالباً ما لا يُنظر إليهم بعين الاعتبار عند إجراء تقييمات الحاجات ولا يُلقى لهم بالاً في منظومات التسجيل. ومن بين الدول الخمسين الخاضعة لمراجعة مركز رصد النّزوح في دراسته المسحية العالمية للنازحين عام ٢٠١١ تبين أنّ أحد عشر دولة فقط منها تحتفظ ببيانات محدّثة وموزّعة حسب الجنس والعمر وأنّ ستة من الدول الخمسين لديها سياسات وطنية تشير إشارة خاصة إلى المسنّين وثلاث دول فقط من هذه الدول الست جمعت معلومات حول المسنّين.

وعدم فهم الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعريف "المسن" (في كثير من البلدان، يعتمد التعريف على عدة عوامل لا تقتصر على عامل العمر الجسدي) واختلاف مستويات الاستضعاف والقدرات لدى المسنّين قد يؤديان إلى تفاقم الحجب بل الإقصاء في أغلب الأحيان خلال التّهجير.

متروكون:-

عند بدء الأزمة، غالباً ما يُخلّف المسنّون عند تهجير بقية أفراد المجتمع ويعود السبب الرئيسي في ذلك إلى العجز الجسدي الذي يمنع كثيراً من المسنّين من الحركة سواء أكان ذلك العجز حقيقةً أم خيالاً يتصوره أفراد العائلة، يضاف إلى ذلك أسباب خاصة تدفع بعض المسنّين بالإصرار على البقاء. فقد يشعرون برابطة كبيرة تجاه بيوتهم وأراضيهم أو ربما كانوا قد قاوموا عمليات الإخلاء الوقائية من الكوارث ومروا بتجارب مماثلة ونجحوا في التعامل معها من قبل أي أنهم تغلبوا على الكوارث السابقة. وهناك أمر آخر هو أنّ التفكير في بدء الحياة مجدداً في مكان آخر قد تكون فكرة غير مقبولة أبداً للمسن. وإضافة إلى ذلك، قد يتخلف المسن عن المهجّرين نتيجة قرار يتخذه أفراد العائلة بضرورة إبقاء شخص ما في البيت لحماية ممتلكاتهم.

قد يتعرض المسنّون المُخلّفون إلى العنف والتهديد أو إلى الآثار الثانوية للمخاطر الطبيعية كالهزّات الارتدادية للزلازل أو ارتفاع منسوب المياه والفيضانات. ففي دارفور، على سبيل المثال، تعرّض المسنّون الباقون في بيوتهم إلى أعمال الإرهاب ثم ما لبث أن قتلتهم عناصر ميليشيا الجنجويد. وكذلك الأمر في أزمة ٢٠٠٨ في جورجيا حيث نهبت المليشيات البيوت وحاولت ابتزاز المال من المسنّين المُخلّفين بل تعرضت إلى بعضهم بالضرب المبرح. وإضافة إلى ذلك، يفقد كثير ممن لا يتركون مناطق عيشهم الأصلية فرصة الحصول على المساعدات والدعم الذين يعوّلون عليهما. فبعد إعصار كاترينا في الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، تعرض المسنّون ممن لم يتمكنوا من مغادرة دور رعاية المسنّين إلى خطر كبير إثر مغادرة مقدمي الرعاية لنيو أورلينز وهجرهم ليلاقوا مصيرهم. وبالفعل، كان سبعون من المائة ممن توفوا نتيجة تلك الكارثة تزيد أعمارهم على ٧٠ عاماً.

الدعم أثناء التّهجير:-

خلال التّهجير نفسه، قد ينخفض الدعم الذي يتلقاه المسنّون من الحكومات والمنظمات الدولية أو المحلية إلى أدنى درجة بل قد ينعدم تماماً لأنّها كثيراً ما تندمج في البرامج التي تستهدف المهجّرين على أنهم يشكلون فئة واحدة متجانسة. ونتيجة لذلك، أصبحت برامج المساعدة غير مكيّفة بما يفيد المسنّين بل كان بعضها بعيدة المنال. فعلى سبيل المثال، في حين أنّ تبعات التّهجير المعروفة على صحة عموم السكان قد تكون مدمّرة، فالتركيز الذي يكاد ينحصر على الأمراض السارية يغفل ناحية مهمة هي أنّ ارتفاع معدلات انتشار الأمراض والوفيات بين المسنّين ناتجة أصلاً عن تدهور الظروف الصحية غير المعدية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان.

وبالمثل، غالباً ما يكون عدم كفاية الغذاء مشكلة رئيسية للمهجّرين المسنّين. فعمليات الإغاثة الإنسانية عادة ما تُنظّم بالتركيز على التوزيع بالجملة للحصص الغذائية الجافة التي لا تميز من حيث النوع بين فئة عمرية وأخرى ولذلك قد تناسب حاجات منظمات المساعدات أكثر من حاجات السكان أنفسهم خاصة إذا كان بينهم أشخاصاً من ذوي الحاجات الخاصة. وغالباً ما يواجه المسنّون مشكلات بسبب طريقة توزيع الحصص الغذائية، كما يعانون من طبيعة الغذاء نفسه. وفي الدراسة المسحية التغذوية التي أعدتها منظمة مساعدة المسنّين HelpAge في مخيم داداب للاجئين في كينيا عام ٢٠١١، تبين أن أكثر من ٥٠٠ مسنٍ بحاجة إلى دعم تغذوي. وعُزيت تلك الحاجة إلى إقصائهم من توزيع الغذاء العام أو عدم قدرتهم على الوصول إليه ناهيك عن تردي الطعام الذي يتلقونه كماً ونوعاً.

وعلى النقيض من الاعتقاد الشائع، لا يمكن للمسنين المهجّرين في أغلب الأحيان الإعتماد على شبكة الأمان بعد أن يجدوا أنفسهم مهمشين بل متخصين في بعض الأحيان من قبل أسرهم ومجتمعاتهم، في وضع تتناقص فيه

الأطراف على الموارد الشحيحة. فبعد الفيضانات العارمة المدمرة في باكستان عام ٢٠١١، وعلى النقيض تماماً من القيم الدينية والثقافية السائدة تخلى الناس عن المسنّين بكل بساطة حيث قدّر الوزير الباكستاني للرفاه الاجتماعي عدد المسنّين الذين عاشوا دون دعم أسري بقرابة ١٠% من مجتمع المسنّين.

غالباً ما يتسبب التّهجير بتقويض فظيع للحالة الاجتماعية للمسنين وبتجاهل الناس للإسهامات الجليلة التي يقدمها هؤلاء في العادة للمجتمع. وأكثر ما تكون مساهماتهم جلية في دورهم الداعم للأطفال بدلاً من الاستعاضة عن المسنّين في هذه المهمة ببعض ممارسات المجتمع الإنساني.

ويميل المسنّون في دول العالم النامي إلى الاستمرار في العمل إلى نهاية السبعينيات من العمر سواء في القطاع الرسمي أم غير الرسمي. وكما الحال بالنسبة للأجيال الشابة، قد يكون زوال فرص العمل الناتج عن التّهجير محبطاً جداً للروح المعنوية. ومن أمثلة الحالات القاسية الاستثنائية ما حدث في مقاطعة ليرا جنوبي أوغندا. ففي ظل غياب أي استراتيجية بديلة لتلبية حاجات المسنّين أعلنت الحكومة المحلية أيام الجمعة لتكون أيام التسول للمسنّين الذين يعيشون في مخيمات النازحين. ومع ذلك، يعاني المسنّون حقيقةً من الانتقال من الريف إلى الحضر في عملية ترتبط غالباً بالتّهجير. وهذا يعني أنّ كثيراً من المهارات التي يتمتعون بها تصبح لا قيمة لها في البيئة الجديدة. يضاف إلى ذلك أنّ وكالات المساعدة نادراً ما تفكر بهم عند التخطيط لبرامجها، وهذا شكل من أشكال التمييز القائم على العمر حتى لو أنه كان غير مقصود.

العـــــــــــــــودة:-

كثير من المسنّين ينتمون إلى الفئة التي ترغب في العودة إلى بيوتهم ومواطنهم الأصلية يدفعهم إلى ذلك ارتباطهم العميق بأرضهم. ومع ذلك

بغض النظر عما إذا كان المسنّون مستضعفين على وجه الخصوص أم لا، قد يطلب المسنّون المساعدة للتمكن من العودة إلى بيوتهم وأوطانهم أو لحمل الحوائج أو الممتلكات للعودة. وهذه التحديات صعبة للغاية للمسنين الفاقدين للدعم الأسري أو لمن يرعون أطفالاً معالين لا يحبون انتزاعهم من الأماكن التي تقدم الخدمات للأطفال.

ومن الممكن أن يكون لاحتمال اضطرار المسنّين إلى بناء أو إعادة بناء مساكنهم عائقاً كبيراً أمام عودة المسنّين بعد تهجيرهم. فكثير من المسنّين خاصة الأكبر سناً ليست لديهم القدرة الجسدية على إعادة بناء بيوتهم، ناهيك عن التعقيدات الكبيرة لقضايا المالكين والإيجارات التي تواجههم في الوصول إلى الأرض. ونظراً للتزايد السكاني الذي تشهده كثير من الدول النامية تزداد الضغوط إلى درجة كبيرة على الأرض الصالحة للاستخدام وبذلك يكون هناك احتمال كبير في أن تُمنح الأولوية للشباب حتى لو كان المسنّون قادرين وراغبين في استئنافهم لنشاطاتهم الزراعية.

ومع تزايد أهمية النظر في محور السن والمسنّين في التّهجير، على الوكالات الإنمائية والإنسانية والمنظمات المحلية والوطنية والحقوقية أيضاً أن تبذل مزيداً من الاهتمام لحاجات المسنّين وحقوقهم في جميع مراحل دورة التّهجير، ولا بد من بذل كل الجهود اللازمة لضمان تحديد المسنّين المستضعفين وضمان قدرة الفاعلين المضطلعين بالمسؤوليات الحمائية على الوفاء بتلك المسؤوليات.

المسنون يخافون استخدام المواصلات العامة

كشف بحث أجرى في بريطانيا عن أن أبناء الجيل الذهبي يخافون من استخدام المواصلات العامة نظرًا لعدم ملاءمتها لحاجاتهم الخاصة وبسبب خوفهم الكبير من العنف.

بإمكان استخدام المواصلات العامة بشكل واسع أن يقلل عدد مصابي حوادث الطرق، وأن يخفف من حدة أزمات السير وأزمة الوقوف، بل وحتى رفع مستوى جودة الهواء الذي نتنفسه.

المسنون، هم إحدى الفئات العمرية الثلاث الأكثر عرضة للإصابة بحوادث الطرق (بالإضافة للأطفال والشبان)؛ لذلك فإن من الطبيعي تشجيع المسنين على استخدام المواصلات العامة.

عندما يعتقد المسنون أن استخدام المواصلات العامة هو أمر معقد وغير آمن، فإنهم من الممكن أن يمتنعوا عنه، خلال بحث تم إجراؤه في بريطانيا، لمصلحة المجلس الاستشاري التابع للبرلمان لشئون الأمان على الطرق، قال المسنون: إن استخدام المواصلات العامة ليس آمنًا، وذلك بسبب خوفهم من التعرض للإجرام، كذلك أظهرت عدة بحوث في بريطانيا أن غالبية أبناء الـــ ٧٠ عامًا وما فوق يدّعون أن الخوف من المس بأمنهم الشخصي خلال ساعات المساء والليل، يشكل حاجزًا أمام استخدامهم للمواصلات العامة.

كذلك يدعي المسنون أن منظومة المواصلات العامة مصممة بحيث تتناسب مع أجسام الشباب، وليس فيها ما يكفي من تلبية لاحتياجات المسنين، مثال على هذا الأمر، هو طول مدة إضاءة اللون الأخضر في الإشارة الضوئية، والتي تتناسب مع أجسام الشباب، كما أن المسن، إذا اعتقد أن السفر بالحافلة سيكون خطيرًا بسبب صعوبة الحفاظ على توازنه خلال السفر فإنه لن يسافر بالحافلة.

ويقول الكثير من المسنين إن سائق الحافلة يبدأ بالسفر قبل أن يجلسوا في مقاعدهم، أو أنهم لا يستطيعون النزول من الحافلة قبل أن يبدأ السائق السفر مجددًا باتجاه المحطة التالية.

من أجل تشجيع المسنين على استخدام المواصلات العامة، لا بد من إنارة الطرقات ومحطات الحافلات والقطارات، من أجل تبديد مخاوفهم، لا بد كذلك من رفع مستوى الوعي لمشاكل المسنين من خلال حملات إعلانية ومن خلال تشجيع التواصل المستمر والقوي بين الشبان وبين المسنين.

مع المرأة لمقاومة سن اليأس

سن اليأس عند المرأة هو الشئ الذي ينقطع عنده الدورة الشهرية بصفة نهائية، وهو يتراوح ما بين ٤٥، ٥٥ سنة، والمتوسط حوالي ٥١.٤ سنة.وقد يحدث اليأس مبكرًا، قبل الأربعين لأسباب مرضية في ١% من السيدات أو كنتيجة لاستئصال الرحم، إما مع المبيضين أو بدونها لأنهما يتوقفان عن العمل خلال عامين من الجراحة.

وفي السنوات الأخيرة، ارتفع متوسط أعمار السيدات المصريات ليصل إلى ٦٣ سنة، وأعراض نقص الهرمونات قد تبدأ في الظهور خلال السنوات الخمس السابقة على انقطاع الطمث، وهو ما يعني أن المرأة تقضي حوالي ربع عمرها في مرحلة اليأس، وعدد السيدات في هذه المرحلة سوف يتزايد باطراد تراكمي ليشكل شريحة كبيرة من المجتمع المصري تحتاج لرعاية خاصة؛ لأن دور الطب الحديث ليس فقط في العمل على تحسين متوسط الأعمار (والأعمار بيد الله)، ولكن لضمان نوعية حياة نشيطة ومنتجة وسعيدة خاصة بالنسبة للسيدات الشرقيات، وهن عادة أقل تمتعًا بالرعاية من الرجال في مجالات عديدة.

عام المسنين: أعلنت الأمم المتحدة أن عام ١٩٩٩ هو عام دولي للمسنين وهنا، وإن كانت مرحلة اليأس تمثل الفترة السابقة على الشيخوخة فإننا نرى أنه من الضروري المبادرة بإقامة مراكز أو عيادات متخصصة لرعاية السيدات في هذه المرحلة بالمستشفيات الجامعية أو التعليمية والمركزية التابعة لوزراء الصحة، أو مراكز الصحة الإنجابية الكبيرة والمجهزة، وتشمل هذه الرعاية: فحص السيدات وإجراء البحوث المعملية – لتحديد المجموعة التي تحتاج للهرمونات التعويضية، واستبعاد موانع استعمالها والمتابعة أثناء العلاج، مع إجراء الفحوص الخاصة بالاكتشاف

المبكر للأورام، سواء في الجهاز التناسلي أو الثدي وهذه الهرمونات تشمل الهرمونات الأنثوية (الاستروجين والبروجستيرون) أو الأندروجين (الهرمون المنشط للذكورة) الذي قد استخدم في بعض الأحيان، وهذه الهرمونات متوفرة الآن على أشكال عديدة تناسب مختلف السيدات: فيها ما يؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق الجلد على شكل (لصوق) أو حل أو مغروزات ومنها ما يستخدم على شكل تحاميل أو كريمات مهبلية أو حتى لوالب هرمونية وحقن شهرية.

فوائد الهرمونات: وفوائد استخدام هذه الهرمونات تفوق بكثير الأعراض الجانبية التي يمكن أن تنتج عنها ويمكن إيجازها فيما يأتي:

الوقاية من هشاشة العظام بالذات في الحالات التي تكتشف فيها مؤشرات احتمال الإصابة، كما تستخدم في علاج هذه الحالة – الوقاية من الأزمات القلبية ٣٠% خصوصًا في الحالات التي تظهر فيها مؤشرات احتمال الإصابة؛ لأن الأزمات تتضاعف في هذه المرحلة – علاج أعراض متلازمة لسن اليأس (نوبات الوهج) الساخن المصحوب بازدياد ضربات القلب والعرق والغثيان والصداع وهي التي تؤدي إلى القلق والأرق والضعف وعدم القدرة على العمل – الوقاية والعلاج من ا لتجاعيد الجلدية وضمور الجلد الذي يجعله عرضة للخدوش والجروح والكدمات – تحسن المزاج والذاكرة الحديثة والقلق وزيادة فاعلية الأدوية في علاج الاكتئاب – الوقاية من ضمور الأجزاء المختلفة للجهاز التناسلي والثدي والمحافظة على مطاطية المهبل، ومنع الجفاف الذي قد يؤدي إلى عسر الجماع، والعلاج يؤدي إلى تحسن الرغبة الجنسية بطريقة غير مباشرة مما يضمن استمرار الحياة الزوجية – الوقاية والمساهمة في علاج ما يطلق عليه (متلازمة مجرى البول) كثرة التبول خصوصًا التبول المائي، الإلحاح البولي (رغبة ملحة) وسلسل البول الإلحاحي، وهو ما يدفع إلى الانعزال عن الحياة العامة

– الوقاية سرطان القولون ومن مرض (الزهايمر) مرض فقد الذاكرة – وتحسن عام في الصحة – الوقاية من ضعف، توتر عضلات الجسم والترهل وتجمع الشحوم في أماكن معينة، مما يساعد على الاحتفاظ بالشكل الأنثوي وماله من تأثير نفسي – تحسن أعراض كثيرة (ولو أن علاقتها بالهرمون غير واضحة) مثل التشوش الحسي – طنين الأذن، عدم الاتزام الوضعي (الدوار) – الانتفاخ – الإمساك – ضيق التنفس – آلام المفاصل.

كلـــمة أخـــيرة:

إن هذا المشروع يعتبر بالنسبة للجدوى الاقتصادية ذا ربحية عالية جدًا، لأن تكاليفه أقل بكثير من الزيادة المتوقعة في إنتاجية المرأة سواء في المنزل أو العمل وخفض مصاريف علاج الكسور والأزمات القلبية والأورام.

سؤال عن الكرش . .

صاحب (الكرش) لا يطيب له مقام عند صاحبه مكروه عند صاحبه وعند ناظره والكل يتمنى زواله لتعود الرشاقة وليضحى القدّ ممشوقًا "كان زمان" يعتقد أن الكرش دليل نعمة.. وإفراز بال رائق .. أما الآن وهو مصدر معاناة .. ومدعاة قلق ومجلب للأمراض .. وزواله أفضل من بقائه عبئًا ثقيلاً على صاحبه.

يعاني الرجال والنساء من (الكرش) وهو من أمراض العصر الحديث الذي يسمونه (مرض الرفاهية) لأنه يتصل اتصالاً وثيقًا بالطعام، وإن أثبت أطباء جامعة (هارفارد) من خلال البحوث عكس ذلك، فهم يؤكدون أن الكرش لا يتعلق بالسمنة وإنما له علاقة وثيقة بالتوتر العصبي، وخبراء آخرون يؤكدون أن الوجبات السريعة والقلق الزائد يمددان المعدة ويزيدان من حجمها.

وكثيرًا ما تظهر هذه البطن المترهلة بعد فترات من القلق والأرق والسمنة المفرطة، والمسن يعيش القلق والأرق وحركاته بسيطة.

والجديد أن البطن البارزة لا تتعلق بالأشخاص البدناء فقط بل قد نجد شخصًا طبيعيًا لا يعاني من أية زيادة في الوزن، ومع ذلك نرى بطنه بارزة بشكل ملحوظ والسؤال هنا من هو المسئول عن الكرش؟

الكرش الذي يكون على شكل كمثرى أو تفاحة عادة ما يكون نتيجة لمشاكل عسر الهضم التي يدخل في تكوينها العامل النفسي للإنسان، فكلما زاد توتر الإنسان كلما تهيج نظام المناعة في جسمه، ويكون التهيج في هذه الحالة دون فائدة.

وقد يعاني الإنسان من عسر هضم عنصر غذائي معين، ولكن تناوله يبقى عملية التمثيل الغذائي كلها، ولا يتحول الطعام بذلك إلى طاقة وينتقل إلى مستودع الشحوم.

هذا، والحياة السريعة هي الأساس في انتفاخ البطون، حياة مليئة بالصراع مع الزمن ومنهكة من التوتر الشديد والقلق الزائد اللذين ينعكسان انعكاسًا مباشرًا على الحياة اليومية للإنسان مع العلم أن أطباء جامعة هارفارد يقولون كل ثلاث حالات من عشر حالات لا تتصل بالسمنة المفرطة، وتناول الوجبات الخاطئة وبطريقة سريعة يؤثر على نمو الكرش نتيجة لتهيج القولون، آلام في البطن، إسهال – إمساك – انتفاخ البطن بالغازات والقولون – لمعلوماتك – يتلقى أوامره من المخ وعند اشتداد القلق والتوتر لا تتلقى الألياف العضلية داخل القولون الإشارات الصحيحة من المخ، وتبدأ في التداخل مع بعضها البعض عشوائيًا وبذلك يفقد القولون وظيفته ويزداد اتساعه أربع أو خمس مرات.

والكرش يفقد المرأة جمالها، ومن هنا يأتي ضيقها النفسي ومحاولاتها المستمرة لإزالة هذا الكرش السخيف، وكلما كبتت المرأة غضبها وما ينتابها من مشاعر اليأس كلما برزت بطنها ووصلت إلى الانتفاخ. وبمعنى آخر تنتفخ المرأة من كثرة التفكيرة.

– **طول حزام البطن:** للمرأة ١٦٦ سم، حزام وسطها (٧٣–٨١سم) هل هذا معقول؟ ونستطيع إضافة أو إقلال ١٠% من أول عمودين من كل من نسب الإناث والذكور.

– والكرش له تأثير سيء على الصحة وقد يسبب أمراضًا كالسكر وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين.

ومن علاج الكرش: تمرينات البطن – التدليك مفيد ولكن ليس قبل أن يصحح الإنسان أسلوب سيره وحركاته خلال اليوم – فالكرش المترهل قد يكون مصاحبًا لانحناء في الظهر أثناء السير والجلوس – فيجب شد عضلات الظهر – هذا مع تنظيم الكل واتخاذ ريجيم خاص وعلاج لـكل حـالة عـلى حدة.

المسنون في الإسلام . .

الإسلام دين الإنسانية .. إنه يحترم الإنسان ويصون كرامته، ولقد كرم الله بني آدم وجعلهم خلفاء في الأرض لعمارتها، ولقد حرص الإسلام على نمظيم العلاقات الأسرية والاجتماعية على أساس من العدل والتعاون والمساواة والتضامن (وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ) وعلى أساس من التضامن والتكافل والوحدة والاتحاد و(المسلم للمسلم كالبنيان يشد بعضه بعضًا) وقد أمر الإسلام برعاية الصغير.. (والصغير حتى يكبر) وأمر بتوقير الكبير وخاصة الوالدين (وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنْبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا) [النساء ٣٦].

ورعاية الإسلام شاملة لكل قطاعات المجتمع، ومن ثم كانت رعاية المسنين في أمور شتى اجتماعية ونفسية واقتصادية وتشريعية وإنسانية كما دعا الإسلام إلى صلة الأرحام وتوثيق الروابط الأسرية والعطف والإحسان إلى الأهل (...وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ...) [النساء ١] وقوله تعالى: (...وَالَّذِينَ يَصِلُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ..) [الرعد ٢١].

أسس الرعاية الاجتماعية في الإسلام:-

يجب ألا تقدم الرعاية للإنسان المسلم على أنها منة أو شفقة بل هو حق أساسي وواجب تقديمه من خلال المجتمع الذي يعيش فيه، هذا ويهتم الإسلام عند مواجهة المشكلات الاجتماعية بالمبدأ الكلي فيضع الحلول الشاملة والفعالة التي تواجه المشكلة بأسرها، وذلك بدلا من الحلول والبرامج المؤقتة والجزئية والتي لا تفيد في حسم أو علاج، ويؤمن الإسلام بقدرة الفرد

وإمكانياته في مواجهة ما يتعرض به من ضغوط أو مشكلات خاصة إذا ما تلقى التوجيه والإرشاد – يحرص الإسلام على توفير التكامل الاجتماعي للأفراد ويحرص على توضيح دور ومسئولية كل من الحكومات والأفراد في ذلك – عنى الإسلام بتوفير الحدمة المؤسسية في مجال الرعاية الإجتماعية وذلك منذ العهد النبوى وفي أسام الخلفاء الراشدين وفي عصور الإسلام الزاهرة يحرص الإسلام على توجيه حد أدنى من احتياجات المعيشة الأساسي، وبموجب هذا الحق تضمن الدولة لكل فرد مستوى لائقًا بمعيشته كما في حالات الشيخوخة وهذا المستوى اللائق هو ما أطلق عليه الفقهاء المسلمون (حد الكفاية) أولى الإسلام موارد الرعاية الاجتماعية عناية طيبة، ومن أمثلة ذلك إجازة الوصية بثلث المال لجهات البر والعون المجتمعي والنفقات المفروضة على الموسرين تجاه ذويهم والكفارات التي تلزم المسلم في حالات معينة.

كما أكد الإسلام على مبدأ التكافل والتراحم بين الأسرة، وقد جعل الله سبحانه وتعالى العلاقات الإنسانية التي تقوم داخل الأسرة بين ذوى الرحم أساسًا للرعاية الاجتماعية بين الناس.

الإسلام وتوقير الشيوخ: يقول أشرف الخلق صلى الله عليه وسلم: "ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا" ومن توقير الشيوخ - إيجابيًا – تعليم الصغار الذين هم دون الشيوخ في السن، كيف يخاطبون من هم أكبر منهم سنًأ، وهم جالسون في حضرتهم، وكيف يتجنبون خدش مشاعرهم ولو بالكلمة العابرة لا سيما لو كانوا من الآباء والأمهات أو الأجداد والجدات، كما دعت آية البر بالوالدين والإحسان إليهما في سورة الإسراء ((**إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا**

* وَاخْفِـضْ لَهُـمَا جَـنَاحَ الـذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا)).

ومن توقير الشباب تفضيلهم على كل من هو دونهم سنًا، حتى على النفس والأهل والعيال، في الخدمة والطعام والشراب واللباس كيلا يشعروا بعقدة النقص في المجتمع الذي يعيشون فيه.

وأعلى درجات توقيرهم وأسماها (تتجسد) في تخفيف وطأة الشيخوخة عليهم وإشعارهم بأنهم ليسوا عبئًا ثقيلاً على المجتمع الذي يتنفسون هواءه وأنهم على العكس من ذلك فهم قيمة أساسية كبيرة في المجتمع هذه القيمة يجب صونها والاسترشاد بها، وإنهم بخبرتهم في شئون الحياة قادرون على الدخول طرفًا مهما بخبرتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية وإن الذين قدموا منهم في شبابهم أعمالاً جليلة قادرون على الإنتاج قدر استطاعتهم، وإنهم ليسـوا مضـطرين إلـى الانكـفاء على أنفسهم والاستسلام إلى وحشة العزلة.

وصية الإسلام بالإحسان إلى الوالدين ومن في حكمهما ويوصي الإسلام الإنسان بوالديه ومن في حكمهما من كبار السن بالإحسان ((وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا....)) [العنكبوت ٨] ويؤكد الإسلام على حسن معاملة الوالدين خاصة عندما يتقدم بهم العمر.

فالمسلم يدعو لوالديه بالرحمة، ويطلب لهما المغفرة من الله ويعترف بفضلهما على تربيته، كما في قوله تعالى: ((وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ)) [لقمان ١٤].

ويعد الإسلام بر الوالدين من الأعمال الجليلة، فعن أبي عبد الرحمن عبد الله بن مسعود رضى الله عنه، سألت النبي صلى الله عليه وسلم: أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال: الصلاة على وقتها، قلت ثم أي؟ قال: بر الوالدين، قلت: ثم أي؟ قال: الجهاد في سبيل الله. [رواه البخاري].

وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: (لا يجزي ولد والدًا إلا أن يجده مملوكًا فيشتريه فيعتقه) رواه مسلم، فالابن يجب أن يقف بجوار والده في المحن والشدائد ليخفف عن كاهله.

الإسلام يدعو إلى صلة الأرحام: يدعو الإسلام إلى صلة الأرحام لما فيها من توثيق للروابط وحماية للأسرة ومساندة للضعفاء فعن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: " من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليصل رحمه، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرًا أو ليصمت".

ويدعونا الإسلام إلى حسن معاملة الأقارب، حتى وإن كانوا يسيئون إلينا كما في قول الرسول الكريم قال رجل: يا رسول الله إن لي قرابة أصلهم ويقطعونني وأحسن إليهم ويسيئون إلى وأحلم لهم ويجهلون على، فقال صلى الله عليه وسلم: لئن كنت كما قلت فكأنما تسفهم المل، ولا يزال معك من الله ظهير عليهم ما دمت على ذلك" [رواه مسلم]، روى البخارى عن الرسول صلى الله عليه وسلم: "الرحم معلقة بالعرش تقول: من وصلني وصله الله ومن قطعني قطعته الله".

يبقى شئ أحب أن أقوله: ملخصًا لما قدمته في الأسطر السابقة:-

معالم الأخلاق الإسلامية تجاه الوالدين: المسلم يحب أن يؤمن بحق الوالدين فعليه واجب برهما وطاعتهما والإحسان إليهما لما قدماه إليه من تربية وحب وحنان وطاعتهما لا تجب في معصية الله أو الإشراك به فقط.

((وَإِنْ جَاهَدَاكَ عَلى أَنْ تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا وَصَاحِبْهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا....)) [لقمان ١٥].

ومطلوب من الأبناء تجاه الوالدين: توقيرهما وتعظيم شأنهما وخفض الجناح لهما وتكريمهما بالقول والفعل: [**وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ...**] ولا يفضلوا أحدًا عليهما في التكريم والبر بهما بكل ما تصل إليه أيديهم وتتسع له طاقتهم من أنواع البر والإحسان في الطعام والكسوة والعلاج ورفع الأذى عنهما وتقديم النفس فداءً لهما، إضافة إلى صلة الرحم التي لا رحم له إلا من قبلها، والدعاء والاستغفار لهما وإكرام صديقهما.

مرحلة الشيخوخة يهتم بها الإسلام: لماذا؟

إذا كان أخصائيو العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد اتفقوا على أن الإنسان تطرأ عليه تغيرات في جسمه وإدراكه وقواه البدنية والعقلية وحالته النفسية وأضافوا أن حياة المرء تضعف وتنحدر، غير أن الانحدار يكون أشد ألمًا ووجعًا عندما يطول عمر الإنسان أي يبلغ أرذل العمر، ويصاحبه علة عقلية أو مرض عضال يفقده مرونته، وتقعده في منزله ويؤثر على نفسيته ويجعله لا حول له ولا قوة.

الله سبحانه وتعالى يقول عن هذه الحقيقة الواقعة: (**اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ**) [الروم ٥٤].

وينبه الله سبحانه تعالى على تنقل الإنسان في أطوار الخلق حالاً بعد حال، فأصله من تراب من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة ثم يصير عظامًا ثم تكسى العظام لحمًا، ثم يخرج من بطن أمه ضعيفًا نحيفًا واهن القوى ثم يشب قليلاً حتى يكون صغيرًا ثم حدثًا ثم مراهقًا ثم شابًا ثم يهرم وذلك الضعف بعد القوة، فتشيب اللحية والشعر وتتغير الصفات الظاهرة والباطنة.

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ) [سورة الحج ٥].

هذا، وفي تفسير الأستاذ (سيد قطب)، يرى المؤلف أن الشيخوخة انحدار إلى الطفولة بكل ظواهرها، وقد يصاحبها انحدار نفسي ناشئ عن ضعف الإرادة حتى يهفو الشيخ أحيانًا كما يهفو الطفل، ولا يجد من إرادته عاصمًا، ومـع الشيخـوخة الشـيب، يذكر تجسيمًا وتشخيصًا لهيئة الشيخوخة ومنظرها.

وهكذا يتضح لنا من الآيات الكريمات السابقات كما عرضها القرآن الكريم أن الإسلام قد أفصح وأشار إلى مررحلة الشيخوخة كإحدى المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان كما حدد ملامح هذه المرحلة وخصائصها والتي (تتسم) بوهن وضعف قدرات الإنسان البدنية والنفسية والعقلية والجنيبة، مما يستوجب ذلك ضرورة تركيز الاهتمام على أهمية هذه الفئة، إنسانيًا وأخلاقيًا واجتماعيًا وتوجيه الرعاية اللازمة والضرورية من المحيطين بالمسنين أو من الدولة، أو كلاهما تبعًا لما يمليه التكافل الاجتماعي الذي نادى به الإسلام.

رعاية مستقبلية للمسنين إسلاميًا: هذه الرعاية تستوجب الاهتمام بتربية النشء على أساس من احترام كبار السن، وحسن معاملتهم، وذلك من خلال المؤسسات التربوية على اختلاف أنواعها (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا) [الترمذي] التأكيد على أهمية دور الأسرة في رعاية كبار السن – العمل على إنشاء مؤسسات رعاية المسنين تعتمد على المدخل

الإسلامي في برامجها التي تقدمها التفكير في إنشاء هيئة عامة على مستوى العالم الإسلام لرعاية المسنين، تتولى التخطيط لخدمات الرعاية الإسلامية والتنسيق بين المؤسسات المختلفة والمساهمة في تمويل برامج وخدمات هذه المؤسسات – دراسة الأبعاد النفسية لشخصية المسن مع محاولة الاستفادة من خبرات تخصصات المسنين في مجاولات الحياة المختلفة للمجتمع مع عقد (مصالحة اجتماعية) بين الشيوخ والشباب لأن شريحة الشيوخ يكون امتدادها الشباب الصالح؛ فالشيوخ يقدمون الخبرة والشباب يقدم العزيمة والهمة، هذا مع توسيع دائرة الخدمات الروحية والدينية للمسنين، واعتبارها أساسًا ترتكز عليها كل الخدمات الأخرى.

المسنون والشباب
معتقدات واتجاهات الشباب نحو المسنين

في بحث قيّم أجرى بين مجموعة من شباب الجنسين عن معتقدات واتجاهات الشباب نحو المسنين توصل الباحث إلى كثير من النتائج والميول والمفاهيم الخاصة بهذه الدراسة البحثية.

أولاً: معتقدات الشباب نحو المسنين:-

(١) المعتقدات نحو طبيعة المسنين والتقدم في العمر: أوضحت الدراسة أن هناك اتفاقاً بين شباب الجنسين حول بعض التصورات الخاصة بالمسنين، ومن تصوراتهم: الاعتقاد بأن المسن وحده ليس مؤشرًا لظهور علامات الشيخوخة، وأن المسنين (فيهم شئ لله) وأنهم متطفلون ويتدخلون في أمور لا تعنيهم في شئ، كما أن الشباب يعتقدون في إمكانية الاستفادة من المسنين.

وتشير هذه النتائج إلى أنه على الرغم من وجود بعض التصورات الإيجابية لدى الشباب عن طبيعة وظروف الفترة العمرية التي يعيشها المسنون، فإنهم يعتقدون في بعض المظاهر السلبية (كاعتقادهم بأنهم متطفلون مثلاً) كما يعتقدون في بعض المظاهر التي يتصورونها (فيهم شئ لله).

وأوضحت نتائج الدراسة أنه على الرغم من أن النظرة العامة للشباب نحو المسنين تتسم بالإيجابية فإن هناك بعض التصورات السلبية، على سبيل المثال: اعتقادهم بأن المسنين تتسم تصرفاتهم بالغرابة والشذوذ، وأنهم يشبهون الأطفال في تصرفاتهم، وقد تزائدت هذه التصورات السلبية لدى الذكور بالمقارنة بالإناث.

(٢) المعتقدات حول الحالة الوجدانية للمسنين: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك اتفاقًا بين كل من الذكور والإناث على أن المسنين يعانون من الاكتئاب معظم الوقت ومضطربون انفعاليًا ويخافون الموت.

(٣) المعتقدات حول الجوانب العقلية والفكرية للمسنين: أوضحت نتائج الدراسة أن هناك اعتقادًا لدى الشباب من الجنسين بأن المسنين يتمسكون بآرائهم في كل شئ، وأن أفكارهم غير ملائمة في الوقت الحالي هذا على الرغم من اعتقادهم بأنهم يتسمون بالحكمة في تصرفاتهم.

وقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة أنه على الرغم من أن الشباب يثقون في آراء المسنين، وأنهم لا تستشيرونهم في المسائل الشخصية كالزواج (عبد الوهاب١٩٨٢)، كما تبين أيضًا أن هناك اختلافًا بين الأجيال المختلفة وبين الآباء والأبناء في التوجيهات القيمية، وهذا اختلاف يعكس الفروق في الظروف التاريخية والثقافية والاجتماعية التي عاش فيها أفراد كل جيل، أما فيما يتعلق بعدم الحسم، أو عدم القدرة على التحديد بالقبول أو الرفض حول الاعتقاد بأن المسنين يحملون تفكيرًا مفككًا وغير مترابط، ويصعب عليهم تذكر الأحداث القريبة، فقد ظهر هذا واضحًا لدى كل من الذكور والإناث (الإناث بنسبة أكبر)، ويبدو أن هذه معلومات يحتاج الشخص لكي يصدر حكمًا عليها أن يتوفر لديه مستوى من المعرفة والدراية والخبرة بطبيعة المسنين وقدرتهم العقلية، هذا والشباب من طلبة وطالبات الجامعة ينظرون إلى المسنين على أنهم أقل كفاءة في الجسم والعقل والفكر.

(٤) المعتقدات حول قدرة المسنين على العمل: تبين أن هناك اتفاقًا بين كل من الذكور والإناث على أن قدرة المسنين على العمل بعد سن الستين تتجه نحو الانخفاض والتدهور، وأن آدائهم يتسم بعدم الدقة والبطء الشديد، وعلى الرغم من هذه النظرة السلبية، فإنهم يرون توافر الخبرة والتجارب العديدة لدى هؤلاء المسنين.

(٥) **المعتقدات حول اهتمامات واحتياجات المسنين:** يرى الشباب من الجنسين أن حاجات المسنين واهتماماتهم تتمثل في الحديث عن الذكريات القديمة، وحب وتقدير الآخرين لهم، والحاجة إلى أماكن ترفيهية لقضاء وقت الفراغ في العبادة والتدين والسيطرة على الآخرين والعمل بالتجارة والسياسة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسات أجريت عن احتياجات المسنين والتي كشفت نتائجها عن أن هذه الحاجات تتضمن شغل أوقات الفراغ، الاعتراف بهم كأفراد لهم كيان، وإيجاد فرصة للتعبير عن الذات، والعناية الطبية – وتوافر ظروف نفسية مناسبة، والإشباع الذهني والقيام بخدمات ذات عائد اجتماعي (عبد الهادي ١٩٨٦).

(٦) **معتقدات الشباب نحو نظر المسنين إليهم:** يرى الشباب من الجنسين أن نظرة المسنين إليهم تتسم بالسلبية، ويعتقدون أن المسنين ينظرون إلى جيل الشباب على أنه ضيق الأفق، غير جاد، مستقبله غير مطمئن ويتضايقون من تصرفات الشباب ويرون أنهم غير ملتزمين بالقيم والمبادئ الأخلاقية، ولا يحترمون آراء المسنين.

وهذا ما أشار إليه (كوجان وشيلتون) في دراستهما على عينات من المسنين والتش كشفت نتائجها عن وجود اعتقاد لدى هؤلاء المسنين بأن جيل الشباب ضيق الأفق ويتسم بالتطرف والجمود والحمق في بعض الأحيان.

الشباب يرى أن المسنين يقارنون بينهم وبين الأجيال السابقة ويرون أن هذه المقارنة غير عادلة، وتعكس كراهية المسنين لهم.

(٧) **معتقدات الشباب حول المشكلات التي يواجهها المسنون:** يرى الشباب من الجنسين أن مشكلات المسنين تتمثل – حسب أهميتها – في كل من الإحالة إلى المعاش أو التقاعد وعدم توفير الرعاية الصحية، والعزلة وعدم تقدير المجتمع للمسنين، وسوء معاملة أفراد الأسرة للمسنين، والشكوى بسبب أو بدون سبب، والمشاكل المادية – كما يرى فريق الدراسة أن مشكلة

تقدم العمر يتبرك منها السيدات دون الرجال؛ لأنهن أكثر إحساسًا بتقدم العمر من الرجال.

وتتفق هذه النتائج من نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الصدد عن تصور الشباب لمشاكل المسنين، فقد تبين أن أهم المشكلات التي يواجهها المسنون من وجهة نظر الشباب هي المشاكل الاقتصادية والصحية والشعور بالوحدة.

والسؤال الذى أوجهه إلى الشباب:

يا معشر الشباب .. المسن أب أو جد أو أم أو جدة لها خبرة ورصيد في الحياة أوصى الله بهم في كتابه الكريم (وبالوالدين إحسانًا) فالإحسان واجب ومراعاة حالات المسن: صحية واجتماعية ونفسية واجب .

ولا تنسوا أن كثيرًا من الآباء المسنين، حين يشعرون بدفء عاطفة الشباب وبحرصه على توفير استمرارية حياة كريمة بعد عناء السنين يضحون بما لديهم من مال وعقار لإسعاد الشباب الناشئ ومن معه من أناس وأشخاص.. يرد (المسنون) الجميل بأحسن منه، ويردون الكرم بأكرم منه لأن جيل المسنين جيل أخذ حظه الكامل من القيم والتربية وتقوى الله، إن الشباب النجباء والأذكياء الذين يفطنون إلى تلك الكنوز – كنوز الرضا وحسن الانتفاع.

ثانيًا: مناقشة النتائج الخاصة باتجاهات الشباب نحو المسنين:-

أوضحت النتائج للدراسات الحالية أن اتجاهات الشباب من الجنسين نحو المسنين تتسم في معظمها بالإيجابية والتعاطف والتسامح نحوهم بالإضافة إلـــى وجود مؤشرات توحي بوجود بعض المظاهر السلبية المحدودة نحوهم.

المظاهر الإيجابية تمثلت في وجوب النظر إلى المسنين بعطف وإحسان، وتوفير سبل الراحة الكافية لهم مع العناية بهم، والتسامح معهم والتغاضي عن أخطائهم، والاقتداء بهم والأخذ بمقترحاتهم والسماح لهم بالتعبير عن آرائهم.

أما المظاهر السلبية فتمثلت في وجود نسب محدودة من الشباب ممن يتضايقون من تمسك المسنين بالعادات والتقاليد القديمة، وأنه لا امل في الشخص بعد بلوغه الستين عامًا، وأن هؤلاء المسنين يعدون مصدر إزعاج وقلق لمن حولهم كما يرفضون الجلوس مع المسنين.

سؤال: هل وصل الرجل إلى سن الستين أو السبعين بمحض اختياره أم هي أعمار قدرها الله تعالى ويعلم متى تنتهي؟ هي ينافس المسن الشاب في لقمة عيشه؟ أو يزاحمه في الترقية إلى وظيفة أعلى؟ هل يشكل المسن خطرًا اجتماعيًا على الشاب؟ إذا كانت الإجابات الثلاث بالنفي فلماذا نفور الشباب من المسنين؟ ولماذا الضجة هذه؟

ثالثًا: اتجاهات الشباب نحو المسنين: كيف تنظم؟

كشفت نتائج البحث أن اتجاهات الشباب نحو المسنين تنظمها ستة عوامل:-

١- الاقتداء بالمسنين.

٢- طاعة المسنين.

٣- التسامح مع المسنين.

٤- النظرة الإنسانية.

٥- العناية بالمسنين.

٦- النظرة الإنسانية المتسامحة نحو المسنين.

وهذه العوامل تشير إلى أن الاتجاهات السائدة لدى الشباب نحو المسنين تتسم بالإيجابية والتقبل إلى جانب الشعور بالتشاؤم من مستقبلهم والضيق بأفكارهم وعاداتهم وتقاليدهم، والتي ينظر إليها الشباب على أنها أصبحت غير ملائمة لطبيعة العصر.

الفصل السادس

حوار الأبناء والآباء.. الشباب مع الشيوخ

هل هو حوار (الصم والبكم)؟

حوار الأبناء والآباء .. الشباب مع الشيوخ . .
هل هو حوار (الصم والبكم) ؟ . .

إن الثقة المتبادلة والحوار الدائم بين الشباب والأسرة هما الطريق الوحيد لاستعادة العلاقات الأسرية الدافئة، فلا بد من بذل الجهود لكلا الطرفين: الآباء والأبناء للوصول إلى الهدف التربوى الصحيح فعلى الأبناء تحمل المسئولية دون انتظار للمكافأة لقاء واجبهم على الوجه الأكمل نحو آبائهم وعلى الأبناء أيضًا تقبل النصيحة وتوجيهات الأهل باعتبارها جزءًا من دواعي البر والطاعة وعلى الآباء إسداء النصح وإظهار القدوة الطيبة للأبناء والاختلاف حول الشكل والمضمون لا يفسد هذه العلاقة العائلية وأخيرًا إقامة الحوار وإتاحة الفرصة لتبادل وجهات النظر بهدوء وتلقائية من الطرفين للوصول إلى حل واحد وتفاهم مشترك.

كان للشباب رأي صريح وواضح، وقالوه دون خجل من آبائهم وأمهاتهم، تعالوا بنا نقرأ بعض ما يقولون .. و . ح. شاب (عشرين سنة) يقول: كثيرًا ما يحدث اختلاف في الرأي بيني وبين والدي ووالدتي، فهما لا يدركان أنني أصبحت قادرًا على التحكم في نفسي: أنا أذاكر وأنجح وأدرس في كلية الهندسة، وهذا أكبر دليل أقدمه على أنني جدير بتحمل المسئولية أعرف واجب، أؤديه .. أنجح.. أحيانًا أتفوق،، ما المطلوب مني بعد ذلك؟ والدي حينما يطلب مني شيئًا يصدر أوامره، لا يعجبه العجب، ينظر إلى كطفل فطم لتوه، ويجب على أن أنفذ جميع أوامره دون نقاش دون اعتراض دون أسئلة، هو يأمر، وانا آلة التنفيذ.

بداخلي بركان.. هنا .. أطالب جميع الآباء بعد أن يعطوا الحرية لأبنائهم في النقاش في التفكير، في إبداء الرأي، في مراجعة بعض ما يقال من الوالد أو الوالدة، ولا أقول أطالب بالحرية المطلقة للابن، بل أطالب

بحرية معتدلة، حرية موجهة، حرية ولو في حدود، على الأقل حرية النقاش وإيداء الرأس، مع التفاهم المتبادل للوصول إلى حلول معقولة لأوامر لينة وليست صلبة، وسوف نتصرف في حدود هذه الشريحة المعقولة من الحرية المعطاة لنا وسنكون أهلاً لتحمل المسئولية، فحل المشاكل التي بيننا لا يكون من خلال ضرب أو إنزال عقاب؛ لأن ذلك أسلوب يولد لدينا الكبت الذي يؤدي إلى الانفجار.

أما "ح.م" (١٩سنة) والتي ينقصها الحنان، فتقول خلافي داخل البيت مع والدتي التي لا تجعلني اشعر بأنني ابنتها وهي أمي التي تعطيني الدفء والحب والحنان.

أمي ترفض أن تعطيني الحنان .. وترفض أن تتكلم معي في تفاصيل حياتي في الوقت – خاصة سن ١٩ – الذي احتاج فيه إلى صداقة الأم صدرها الحنون، عطفها الزائد، طيبة قلبها، وصفاء نفسها.

فمثلاً تعبث بأوراقي وحجرتي .. وتخلق المشاكل التي تثير أبي علي، وإذا تشاجر أحد في المنزل انصب غضبها عليّ وكأنني السبب في كل ما يحدث ولكنني لا أعرف كيف أتفاهم معها.

وهذا أب غاضب يمثل إحدى الشرائح التي يتعامل بها الآباء يقول: لقد أصبح الشباب فاقدًا لمعنى المسئولية، والإحساس بها، حتى ولو كان ذلك في غيرِ صالحهم، مع العلم أنني دائم الحوار معهم ولكن دون جدوى، وقلبي يتسع لكثير من أقوالهم (التافهة) وأحاول أن أقرب الفجوة التي بيني وبينهم بالتفاهم، والمناقشة، بالود، والحب الأبوي، ولكن دون جدوى، الابن الشاب وعلى التنفيذ، وأنا كبير في السن – ومواردى المالية أصبحت ضعيفة، أحرم نفسي لأقدم ما يطلبونه، لكن المتطلبات كثيرة تبلغ أضعاف مقدرتي المالية والصحية أي فوق ما أحتمل .. وفوق ما أستطيع.. إن المطالب لا تنتهي والتلبية مطلوبة – رغم ضعف الاستجابة لها .. مع شعوري بتفاهة بعض

المطالب إن لم يكن كلها لكن ماذا أفعل، والزمن تغير والقيم تبدلت بأخرى جديدة، لا أعرفها .. حرمان لأشياء أريدها لنفسي تلبية لمطالبهم الغير معقولة، ولا يقابل ذلك برضا أو قناعة رغم مشقة الاستجابة، وضعف الإمكانات – وقلة الحيلة.

وهذه أم ثائرة تقول: الكلام العادي لأولادى، ونصحي لهم يعتبرونه توجيهًا لمسار حياتهم، وهم بالتالي يرفضون ذلك، لأنهم أصبحوا (رجالة) ويكون الرد منهم (لا نحب أن يخطط لنا أحد مسار حياتنا) فهم يرفضون عمل أي شئ أطلبه منهم لمجرد الرفض وحسب وأنهم يستطيعون التصرف بمفردهم، وإذا حدث وضغط عليهم أحد لعمل شئ ما في صالحهم، غالبًا ما يكون رد الفعل عنيفًا ومجردًا من اللياقة، وهنا ينسون مدى العلاقة التي تربطني بهم كأم وأولاد.

وتضيف الأم الثائرة: إن لدى الشباب ظاهرة التسرع والسطحية في الحكم على الأمور، فلا يعطون لأنفسهم الفرصة لسماع رأي الآباء والأمهات فهم فاقدوا القدرة على سماع الرأس الآخر في الوقت الذي يقدمون فيه آراء خاطئة كثيرًا ما تكون متسرعة، ومن هنا يصيبهم الضرر، والضرر ينعكس على محيط الأسرة الذى على قمته أب لا يطاع له أمر!!.

وعلماء الاجتماع يقولون: الثقة المتبادلة بين الشباب والأسرة كانت موجودة من قبل؛ لأنه كان يوجد اقتناع بدور الآباء وكانوا متفهمين للمصارحة بينهم وبين آبائهم، وكان خط الاحترام (الغير مرسوم) موجودًا بينهم، أشبه بخط الاستواء، الخط الفاصل جغرافيًا أما في الوقت الحالي فقد تغلبت الماديات على التفكير، وأصبحت لغة الآباء هي لغة الأرقام والبورصة، بدلاً من العواطف والمشاعر الإنسانية، وقفز الأبناء إلى حائط الماديات لينتقلوا من مناخ العواطف إلى مناخ المادى، فكانت النتيجة التي تظهر – الآن – أمام أعيننا وبكل أسف.

لذلك يجب أن تتضافر جهود المؤسسات بعمل مساندة أخلاقية لصيانة أخلاق الأبناء، فالرجولة لا تعنى الرفض والتمرد وبلا حدود وبلا معنى ذلك حتى تستطيع أن نستعيد أبنائنا مرة أخرى – ولخلق جيل جديد، ولاستعادة العلاقة الأسرية الدافئة.

الفجوة والمناخ السائد: الفجوة الحالية الآن بين الأبناء والآباء لها أسبابها النابعة من المناخ السائد حولنا، فالقيم التي كانت سائدة صارت في طريقها إلى الاندثار، وساعد على ذلك أن العالم أصبح قرية صغيرة فالشباب يعلمون ما يحدث في الخارج من خلال الإعلام والأفراد "والدش والانترنت" فالرؤية أصبحت وأصبحت وأمست (بانورامية) لدى الشباب وأضحوا يقلدون ما يرونه ما يسمعونه تقليدًا أعمى والآباء ليس – الآن – لديهم السيطرة الكاملة على تربية الأبناء؛ لأن الشباب أصبح مدركًا لكل شئ يدور من حولنا: إضافة إلى الافتقار الشديد إلى الوقت الكافي الذي يمضيه الآباء مع أبنائهم فهم مسافرون أو على سفر أو هم قاعدون مشغولون بأعمالهم التجارية، مال يدخل البيت، وتربية تخرج من البيت.

نحن لا نعطي الفرصة لأولادنا كي يتحملوا المسئولية وهم في سن صغيرة، بل نظل ندلل وندلل، حتى يتزوج الابن او الابنة، وهما مفتقدان إلى ميزة الاعتماد على النفس، وإدارة المنزل ورعاية شئون أولادهما.

ونصيحتي القلبية المخلصة للآباء هي مصادقة الأولاد والبنات وإقامة الحوار معهم، في مناخ ديني يسوده الحب والاحترام، وعدم الاكتفاء بالترحم على أيام زمان وعلى أيام لا تعود، والتوجيه من بعيد للأبناء وإعطاء الثقة التي تعتبر أول خطوة في بناء جسور المحبة بين الآباء والأبناء.

كما ينبغي ألا يكون حوار الآباء والأبناء قائمًا على التسلط والاستبداد وإنما هو حوار (اختلاف الأجيال)!! ولنجرب حوار الأبناء مع الآباء.

هل توفير الأب للغذاء والكساء هو الحل الوحيد؟ هل يجب معالجة كل خطأ من الابن والابنة .. يقع فيه أي منهما – دون وضع خطة متكاملة للمعالجة؟ قبل أي شئ يجب أن نتكلم عن:

البيئة المنزلية: البيئة المنزلية تؤثر على سلوك الأبناء، ويترتب عليها نوع المشاكل التربوية التي يواجهونها في المستقبل فهي تشكل جزءًا كبيرًا مـن مجـالهم النفـسي الحـيوي وتتدرج تحت البنية المنزلة أشياء نقدم بعضها:

١) **اختيار الأصدقاء:** يؤكد علماء النفس في فرنسا أنه إذا أمكن التحكم في البيئة الاجتماعية في المنزل أو المدرسة، نستطيع ضبط سلوك الأبناء وتشكيله بالصورة المناسبة والمرغوب فيها.

فعادة ما يشعر الأبناء المراهقون بدافع كبير إلى الاستقلال عن ذويهم ليدوروا في فلك من يختارونهم أصدقاء أو رفقاء، متبنين أفكارهم وآراءهم التي لا تستوجب أن تكون صائبة أو على درجة من النضج ويرى المراهق أن أفكار الآباء قديمة بالية مزقها الزمن، وطوتها الأيام والليالي، ولا تتمشى مع العصر الذي يعيشه، أما أفكار الأصدقاء فهي أفكار عصرية شبابية متطورة، مقبولة في الزمن الحاضر.

لذلك، يجب على الآباء مراقبة اختيار أصدقائهم في سن المراهقة بصورة دقيقة، شباب يميل إلى الرياضة أو ذو سمات طيبة... أو صاحب دين أو يمتاز بمهارات مثل التفوق والمثابرة على الجد، ويجب على الآباء إعطاء النصح والإرشاد للأبناء – بطريقة لطيفة – تدعو إلى مصاحبة الخيرين والابتعاد عن أصدقاء السوء حتى لايدفعوا بأبنائهم إلى الهاوية.

(٢) المناخ الديمقراطي هو الأفضل: مـــا هو المناخ المناسب لتنشئة أبنائنا أسوياء؟

إن المناخ الديمقراطي هو أفضل بيئة ينشأ فيها الأبناء تنشئة سوية ومناخ الديمقراطية داخل الأسرة له مفاهيم خاصة منها:

-احترام الأب للأم – وإقراره بدورها في المنزل كقيادة إلى جانب قيادته وللأسف فإن بعض الأسر تطغى فيها قيادة الأم على حساب الأب إما جسديًا أو معنويًا، وهذا خطأ، فلكل فرد في الأسرة حقوقه وواجباته التي يلتزم بها، وفي الوقت الذي يحترم فيه حقوق الآخرين بالإضافة إلى احترام القانون الأسرى الذي تضعه الأسرة كلها لمناقشة المشكلات.

كما أن الأبناء الذين يعيشون في جو مشبع بالديمقراطية هم أقرب الناس إلى الشعور بالثقة بالنفس وبالاستقلال، هذا بجانب اكتسابهم صفات التعاون والاعتماد على النفس والقدرة على الإبداع إضافة إلى تمتعهم بصحة نفسية جيدة، مما يساعد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ويرسخ لديهم الشعور بالرضا والاطمئنان على أنفسهم.

هذا، وقد صنف علماء النفس الأسرة – من منظور الديمقراطية – الى ثلاثة أنماط هي:

١- **النمط الديكتاتوري المتسلط:** وهو يتصف بالقسوة والتسلط والسيطرة والقهر وفرض الطاعة العمياء مع عدم الاستماع إلى الأبناء والزوجة وعدم احترام آرائهم، ومن أهم هذا النمط الأسرى ضعف نشأة الأطفال في مواجهة السلطة، كما تقل قدراتهم الابداعية في مختلف المجالات، بل وكثيرًا ما يهرع أبناء هذا النمط من الأسر إلى الهرروب خارج المنزل أو خارج البلد التي يعيشون فيها، أو اللجواء إلى رذيلة الإدمان.

٢- **النمط المتسامح:** يتصف الآباء في هذا النمط بالتسامح الشديد مع الأبناء، التسامح الذي قد يصل إلى حد التدليل وقبول الأخطاء دون

توجيه، مما يكون له تأثيرات سلبية على سلوك الأبناء وغالبًا ما ينتج عن هذا النمط أبناء يتسمون بالفشل والانحراف.

٣- **النمط المنضبط:** يمتاز سلوك آباء هذا النمط بالتقبل والتفهم والمنطق مع إعطاء مساحة مقبولة من الحرية والاستقلال للأبناء كل ذلك من خلال توضيح قوانين للأسرة يلتزم بها كل أفرادها، وهكذا ينشأ أبناء هذا النمط في الأسرة نشأة الأسوياء.

من خلال هذا النمط يسمح الآباء لأبنائهم بمساحة من التفرد والاستقلال إنه بالحب والديمقراطية والاحترام والتقدير والرعاية والمشاركة ينشأ أبناؤنا أسوياء متمتعين بصحة نفسية عالية.

الرياضة البدنية . .
وهل تفيد المسن جسمانيًا ونفسيًا؟ . .

تعتبر الرياضة المنتظمة عنصرًا هامًا من عناصر الصحة الجيدة؛ فالتمرينات الرياضية المنتظمة والرياضة تضفي على الإنسان مزيدًا من القوة والاحتمال وانسجام الحركات.

البعد النفسي لمزاولة الرياة (لدى المسن): أنسب رياضة خفيفة للمسن هي رياضة المشي والمشي يقنن ويندرج حسب حالة كل مسن الصحية وقوة تحمله وسابق ممارسته للرياضة ولرياضة المشي أصول وبروتوكولات لكل مسن وغير مسن، من خلال الرياضة ينسى المسن همومه وهو يشاعد الناس في الطريق، ويرى الدنيا بعينيه، ويقابل أصدقائه أيضًا، وقد انحصر تفكيره في رياضة المشي، يستعد لها من المساء بلبس خاص، وحذاء خاص، ويرتدي نفسيةً خاصة أيضًا، ويصبح ملتزمًا حين يبدأ رياضة المشي في وقت معين وينهيها في وقت معين، انضباط والتزام حتى في خريف العمر، حين تتساقط أوراقه.

يخرج من منزله صباحًا، في مواعيد ثابتة قاطعًا حبل الكآبة البالي والوحدة القاسية ليمشي على البسيطة مع خلق الله، ومع من يحب أن يراه أو يصاحبه فرؤية الناس ميزة، والتحدث معهم متعة، وقطع الطريق تسلية والعودة من مرحلة المشي فيه ترويح وسرور، والمواظبة على هذه الرياضة فيه نشاط، والتوقف عنها (دون سبب) كسل لا يعادله كسل.

هذا، والرياضة تساعد على تجدد النشاط العقلي خاصة لكبار السن والتحسن في المستوى البدني يواكبه تحسن في الخصائص الفسيولوجية.

الرياضة والقلب:

الرياضة تساعد على الإقلال من نبض القلب أثناء الراحة، كما أن التمرين المنتظم يساعد على تقليل الزيادة في النبض التي تحدث مع المجهود والرياضة تزيد من كمية الدم الذي يضخه القلب في الدقيقة وتساعد القلب على أداء كمية عمل أكبر مع استهلاك كمية أقل من الأكسجين أي أنها تساعد وتزيد القدرة على التكيف مع الأداء بطريقة اقتصادية.

والرياضة المنتظمة تساعد على مرونته الشرايين وتكوين ونمو شعيرات دموية جديدة مما يساعد على تكوين دورة دموية موازية تساعد على سد النقص الناتج عن قصور الدورة الدموية في المناطق المصابة بضيق أو عدم كفاية الشرايين والرياضة يمكن أن تزيل التعب المزمن والآلام العضلية البسيطة، كما أن التدريب المتقن والمتدرج يساعد على التخلص من الوزن الزائد وتقليل نسبة الدهون مع تحسن الكفاية العضلية بالجسم.

ارتفاع ضغط الدم والرياضة، نشر أخيرًا تقرير من (أوسلو) بالنرويج عن دراسة أجريت على ١٨٠٠٠ رجل في الخمسينات، لمعرفة تأثير الرياضة في هذه السن بين الرجال ثبت من الدراسات الإحصائية أن ممارسة الرياضة وحدها كان السبب في خفض الضغط الدموي المرتفع، وأن نسبة هذا الانخفاض تتناسب تناسبًا طرديًا مع درجة ممارسة الرياضة.

وقد أكد (فريزر) من جامعة لوما ليندا بكاليفورنيا أن الأبحاث العلمية على مجموعة صغيرة من الناس، وكذلك الدراسات الإحصائية لمجموعات كبيرة من الجماهير أكدت أن النشاط الرياضي المنتظم والمتقن عامل هام في الوقاية من ارتفاع ضغط الدم عند الأشخاص الطبيعيين فوق الخمسين، كما أنه يخفض ضغط الدم المرتفع، وأن الأشخاص ذوى الكفاءة واللياقة البدنية الجيدة هم الذين يمارسون الرياضة أكثر، ويتمتعون بمستويات طبيعية ومنخفضة من ضغط الدم.

كبار السن.. رياضة ... تغذية:

إن الأمراض التي تواكب عادة التقدم في السن والشيخوخة مثل (تصلب الشرايين – ارتفاع ضغط الدم – قصور الدورة الدموية – مرض السكري..) هذه الأمراض يمكن مكافحتها – إلى حد ما، من خلال الرياضة البدنية، نشرت أخيرًا بعض الأبحاث من مركز (إطالة العمر)؟ في "لوس أنجلوس" حول تأثير البرنامج المركز من الرياضة المقننة والتغذية الصحية على كبار السن الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو تصلب الشرايين أو مرض السكري، هذا المركز يقدم برنامجًا مكثفًا لمن تجاوز الخمسين عامًا على أن يقيموا به لمدة ستة وعشرين يومًا.

يتناول النزلاء طعامًا تقل فيه نسبة الدهون، بحيث لا تزيد الطاقة الحرارية للدهون في الغذاء عن ١٠% من الطاقة الكلية اللازمة وتستكمل الطاقة الحرارية بحيث يستمد ٧٥% منها من النشويات ١٠% من البروتينات.

يتكون الغذاء أساسًا من (خبز السن) والأرز غير المبشور والخضروات والفواكه الطازجة ولبن (فرز) أي منزوع الدسم – أسماك – طيور، ولا يسمح بالتدخين أو القهوة أو الشاي ولا الكحوليات، أما البرنامج الرياضي فيبدأ صباحًا بالمشي لمدة ساعة يوميًا مع ساعة من التمرينات الجامعية، وركوب دراجة ثابتة للتمرين عليها (كل هذه التمرينات فيها انضباط وتناسب حالة المسن الصحية – وتحت رقابة طبية صارمة مع النظر إلى سابق ممارسته للرياضة البدنية).

بعد ستة وعشرين يومًا من هذا البرنامج الغذائي والرياضي، وجد بين ٢٩ مريضًا يعانون من ضيق الشرايين التاجية أن القدرة على المشي زادت من متوسط ٨٠٠ مترًا إلى تسعة كيلومترات في بعض الحالات، وأن ١٩ مريضًا كانوا يتعاطون عقار (الأنديرال) عقار يعالج ضغط الدم المرتفع

– استطاعوا الاستغناء عنه، كما أن متوسط الأوزان قد انخفض إلى ما يقرب من المعدلات الطبيعية، وكذلك نسبة الدهنيات والكوليسترول.

وبعد انقضاء خمس سنوات أمكن تتبع حالة ٦٩ شخصًا من بين ٩٠٠ شخص، اشتركوا في هذا البرنامج، وقد دلت الفحوص الطبية لهؤلاء الـ ٦٩ أنهم لا يزالون متمعين بصحة جيدة وأن متاعبهم الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وقصور الدورة التاجية قد أمكن التغلب عليها، ولا يزالون يتمتعون بصحة جيدة وكفاءة ولياقة بدنية عالية.

برامج رياضة للمسن .. التخطيط .. والمتابعة:

تتوقف البرامج والتدريبات الرياضية التي نستطيع أن نبدأ بها على عدة عوامل وأهم هذه العوامل هي الصحة العامة للمسن.. وهل يعاني من أمراض أم لا .. وهل يشكو من ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أم لا .. هل هناك قصور في الدورة الدموية للقلب أو الساقين؟

والعامل الثاني هو (العمر) فالمجهود الذي يستطيع عمله ابن الأربعين مثلاً لا يستطيع أن يقوم به ابن الستين .. والعامل الثالث هو الوزن؛ فالوزن الزائد يتطلب بطء في التمرينات الرياضية، أما العامل الرابع فهو مقدار النشاط والرياضة المنتظمة التي كان يمارسها المسن سابقًا ويجب على المسن أن:

– **يستشير طبيبه:** فهو خير من يدل على نوع الرياضة المناسبة وطريقة التدرج فيها، وحتى الناقهون من نوبات القلب يستطيعون القيام ببعض التمرينات البسيطة المتدرجة بإرشاد الطبيب.

– **البداية هي (المشي)** ومع زيادة النشاط حاول ان تجعل المسن يبدأ بالمشي البطئ لمسافة معينة، ثم زيادة السرعة لنفس المسافة، ثم التدرج في زيادة المسافة مع زيادة السرعة مع عدم استعمال المواصلات في المسافات

القصيرة – وإذا كانت وحدة المسن السكنية في الدور الأول أو الثاني فلا يستحب الصعود إليها بواسطة المصعد.

أيها المسن: نصف ساعة يوميًا – حسب حالتك – لرياضة المشي للحفاظ على توازنك النفسي والعاطفي!!

من الممكن أن يفقد إنسان مرونة جسمه الطبيعية، لا لشئ إلا لعدم استعماله لعضلاته، حيث يؤدى ذلك إلى تدهورها وجفافها وتصلبها نتيجة عدم الاستعمال، ويفسر أخصائيو العلاج الطبيعي والمدربون الرياضيون ذلك بأن الإنسان إذا لم يستعمل أحد أعضائه، فإنه يكون مهددًا بفقده لوظيفة هذا العضو المهمل، والعكس صحيح.

إذا مارس الإنسان نوعًا من التمرينات الرياضية، فسوف يشعر بأنه في حالة أفضل كثيرًا مما هو عليه (دون الممارسة) ويتمثل ذلك في الشعور الذي يصيب بعض الناس بالضعف عقب ملازمتهم لسرير المريض مدة طويلة، ومن الطبيعي أن نلقى اللوم على المرض – باعتباره السبب المباشر في ملازمة الفراش.

لماذا يشعر المريض المسن بالضعف؟ المريض – ملازم السرير او المنزل – يشعر بالضعف.. ويعيش حالة البؤس الصحي لأنه يعيش فترة من الخمول البدني الكامل في الفراش أثناء المرض حيث يكيف الجسم نفسه طبقًا لمتطلباته من الجهد والنشاط، فإذا لازم الإنسان الفراش لمدة أسبوع – مثلاً – تنخفض موارده من الطاقة، وسرعان ما تبدأ أعضاء الجسم المختلفة في الاستجابة لهذا الانخفاض، فتقل متطلباتها، وتقل تبعًا لذلك كفاءتها بدرجة كبييرة لعدم كونها في حاجة للوصول بكفائتها إلى القدر الذي يلي احتياجات جسم يتحرك، ولا يقتصر الأمر على ذلك ويكن يتوقف نخاع العظام نفسه عن إنتاج المزيد من كرات الدم الحمراء، ويقوم بإنتاجها عند مستويات منخفضة تتناسب مع احتياجات الجسم في حالة المرض، وعندما يغادر

المريض فراشه بعد الشفاء، ويبدأ في التحرك في الحجرة والمنزل فإن الجسم لا يستطيع أن يعيد تكييف نفسه مع متطلبات الطاقة المتزايدة بشكل فوري لمواجهة المتطلبات الجديدة من الحركة، ولكن يستغرق النخاع الشوكي فترة مضاعفة لفترة المرض حتى يستطيع أن يعود بعدها إلى معدله الطبيعي في إنتاج كرات الدم الحمراء ولذلك يظل المريض يشعر بأنه منهك بدنيا، حتى يبدأ في استعادة توازنه مرة أخرى من جديد؛ لأن التوازن بين موارد الطاقة والطلب عليها في حالات المرض يمكن أن يضطرب وينقلب جذريًا إلى الوضع العكسي له.

توازن في الطاقة: وعندما يزيد ما يدخل الجسم من السعرات الحرارية على ما يفقده، تبدأ الزيادة المفرطة في دهون الجسم، ويبدأ الكوليسترول في الترسب داخل الأوعية الدموية للجسم ليتم تخزين الفرق في صورة دهن بالجسم وتراكم الكوليسترول يؤدي إلى تصلب شرايين الجسم، وإلى قصور بالشريان التاجي وارتفاع بضغط الدم الشرياني.: وإلى هبوط بوظائف الكلية وغيرها.

ولكن ما هو الحل؟ تتمثل الطريقة المثلى في استخدام هذه السعرات الحرارية الزائدة (من خلال قلة الحركة، وزيادة المطلوب من الطعام الذي يدخل الجسم) ومنع تكوين الشحوم هو أن يحرص الإنسان على تناول وجبة غذائية كاملة.

العلم الحديث في خدمة المسن
الجين الانتحاري .. موت الكروموسوم
اكتشاف جينات الشيخوخة .. هل نقول وداعًا للشيخوخة؟

تحاصر المسن بعض أمراض عضوية التي تجد لها أرضًا خصبة لنمو بعض أمراض نفسية هذا شيخنا (عم إبراهيم) هاجمه ورم خبيث في البروستاتا (غدة جنسية عند الرجل) وأضحى – تبعًا لذلك – نهاره مثل ليله يعيش حالة اكتئاب، عدم النوم، قلق شديد، أحيانًا يمتنع عن الأكل، ويتمنى الموت ويدعو على نفسه بانتهاء الأجل، ما الحل (أي علاج عضوي للبروستاتا) يكون العلاج للحالة النفسية، ولكن كيف؟ هناك علاجات للحالة ولكن – هـنا – نذكـر عـلاجًا جديدًا .. علاج بالجينات للمرض العضوي.. سنرى.

ما زال علاج الأورام – إلى يومنا هذا – يعتمد أساسًا على الاستئصال الجراحي او العلاج بالإشعاع أو باستعمال العلاج الكيميائي، ولهذه العلاجات بعض الآثار الجانبية الضارة.

العلاج الجيني: نتيجة التقدم في فهم التركيب الدقيق للخلايا، والعلاقات المعقدة بين عوامل النمو، والمستقبلات السطحية والنووية، والالتصاقات بين الخلايا والجينات المنشطة والمثبطة للنمو، حدث تقدم سريع في العلاج الجيني للأورام.

ولاستخدام العلاج الجيني يلزم أولاً تحديد الجين المسئول عن المرض المراد علاجه مع إيجاد وسيلة لتوصيل الجين الجديد داخل الخلية سواء بالوسائل الكيميائية أو الفيزيائية مثل الصدمات الكهربائية أو بالوسائل البيولوجية مثل استخدام الفيروسات، أو بتحضير أمصال للأورام لتنشيط

الجسم لعمل أجسام مضادة للورم، والبروستاتا بها جينات PSA وتمت محاولات لاستخدام الجينات الانتحارية سواء يربطها بالـ PSA أو بالحقن المباشر داخل الورم، واستبدال جين P53 المعطوب بآخر سليم.

إن إدخال (جين انتحاري) داخل الخلايا السرطانية، قد يتسبب في قتلها أو إصلاح الخلل الموجود في الجينات المنشطة التي تساعد على انقسام الخلايا او الجينات المثبطة التي تعرقل انقسام الخلايا، ولا يسبب أية سمية للخلايا السليمة الأخرى، وهناك إمكانية استخدام جينات PSA التي تحفز بناء أجسام مضادة لسرطان البروستاتا.

ولكن ما زال الطريق طويلاً لفصل كل الجينات المسببة للأمراض المختلفة، ثم إيجاد وسيلة مثالية لإصلاح الجينات وبدون آثار جانبية، وبدون تأثير على الخلايا السليمة، الأبحاث تجرى الآن على حيوانات التجارب واستخدامها يكون قريبًا لو أراد الله.

المرأة المسنة والطعام.. هل قلة النوم تساعد على زيادة الوزن؟

سلبًا على صحة المسن.. السمنة تلعب برشاقة المسنة، وتجلب لها أمراض السمنة العضوية التي قد تؤثر على حالتها النفسية، وعندما تكون المسنة سمينة تقعد على الحركة، تكتئب تفقد بعض أحبابها، تعيش شبه وحيدة، إذن المشكلة تنحصر في رغيف العيش مع الراحة النفسية مع أخذ ساعات النوم الكافية من خلال الحركة بالنهار وسلامة في الصحة العامة.

نوصي المسنة بعمل نظام معين للأكل – خاصة المقعَدة – ويعتمد على أشياء كثيرة: اختاري الألياف، الألياف قليلة المحتوى من الدهون، إضافة إلى فوائدها الغذائية وتسهلها لعملية التمثيل الغذائي والحبوب والبقول والخضروات والفواكه ويمكنك يا سيدتي المسنة ملء بطنك بها حتى مرحلة الشبع دون زيادة تذكر في كمية الدهون التي تدخل جسمك مع الاستمتاع – أيضًا – بما فيها من عناصر التغذية والفيتامينات مع الوقاية من أمراض

القولون الخبيثة مع كوب زبادي أو الجبن القريش في الصباح مع فلفلة خضراء مخرطة مع بعض شرائح الطماطم إلى ساندويتش (الأومليت) ظهرًا (طبعًا مع خبز من القمح فقط) هذا والدهن والسمين كمين منصوب لك تختفي ورائهما أخطار رهيبة تهدد صحتم، فعليك باختيار لحم صغير السن مثل (البتلو) أو لحم الأرانب – مع تجنب قدر الإمكان إضافة ملح الطعام إلى الوجبة الغذائية فقد يكون وسيلة ضارة لرفع ضغط الدم لدى السمنة، مع الاهتمام بالعشاء المبكر، فإذا أكلت وجبتك الرئيسية التي تحتوى على البروتين واللحم الأحمر أو الطيور يكون ذلك في فترة بعد الظهيرة حتى توجد الفرصة الكاملة للهضم الكامل للبروتين قبل النوم مع العلم أن احتياجك اليومي هو من (١٥٠٠–٢٠٠٠) سعر حراري تقريبًا.

الارتياح هو المفتاح: فقلة النوم يمكن أن تتسبب في تناولك لمقدار أكبر من الذي تعودت عليه، فإنك عندما تكونين متعبة فإنك تصبحين أكثر ميلاً إلى التعامل بشكل عاطفي مع مشاكلك اليومية، وقلة النوم يمكن أن تخفض مستوى الطاقة لديك، وهو أمر يسهل إساءة تفسيره بأنه احتياج لذيذ.

ساعة الموت المبرمجة في الكروموسومات: (يجب أن تفهم أولاً وأخيرًا أن الأعمار بيد الله)... **{اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ}** لقد استطاع الطب الحديث القضاء على معظم الأمراض الفتاكة والأوبئة، وإيجاد التلقيح الفاعل ضدها مما أدى إلى إطالة عمر الناس والأعمار بيد الله.

الكشف عن إنزيم (التيلوميراز) Telomerase: وهذا الإنزيم يعرقل تآكل الكروموسومات Chromosomes في الخلايا، التي تنقسم وتتهدم جزئيًا مع كل انقسام، ويسرى هذا القانون على الخلايا التي تتابع انقسامها لا الخلايا الثابتة، كما في الخلايا العصبية في الدماغ فلو تكاثرت

تورونات الدماغ، لكان علينا تعلم اللغة والنطق كل ستة أشهر، وانمحى برامج الذاكرة بالكامل كما يحدث في الحاسب الآلي.

ولكن.. مع ذلك ليس بإمكان الطب باكتشافاته المذهلة مواجهة الموت المفاجئ والذي يعزي إلى أسباب شتى: فمن مات في حادث سيارة أو تمزق فوق لغم أرضي، أو ثقب أحشاءه رصاص الحرب.. لا يدخل ذلك تحت كشف (التيلوميراز) وهو إنزيم بالحياة الطبيعية وإمكانية إطالة أمدها.

أما تعويض الأعضاء الهالكة الممزقة أو المريضة، فهو مجال جديد يشق الطب الطريق إليه عن طريق تقنية جديدة هي زرع الأعضاء او استنبات الأعضاء (Organsculture) تقوم عليها إحدى الشركات التي قامت باسنبات ١٤ نوعًا من الأنسجة كبد جرذ وذراع إنسان غير كاملة، وهذا العمل يعتمد على سنة الله في خلقه، فلا يلغى القوانين بل يسخر بعضها لبعض .. ذلك كما طار الحديد في هيئة طائرة ضد قانون الجاذبية بقانون التحليق.. ذلك – أيضًا – كما قص علينا القرآن الكريم إمكانية امتداد حياة بشر لفترة تزيد عن ثلاثة قرون بقوانين إلهية وبقدرته سبحانه .. نعم حدث هذا، ولكن قضاء الله بالموت على البشر أمر حتمي وإن كان حريصًا على الارتقاء بالصحة والعافية، فكل نفس ذائقة الموت.

الموت الجيني: مشكلة الموت الجيني هي كامنة في الخلايا التي تتكاثر وتتآكل ولا تكمن في خلايا الدماغ التي لا تنقسم ولا تتآكل ومعظم حالات الموت تأتي من خلايا خارج الدماغ، أما مشكلة خلايا المخ فهي في الشبكة المعقدة في علاقات (النورونات) المكونة من مائة مليار خلية بترابطات عديدة استطاع الطب كسر مسلمة ثبات الخلايا العصبية بطريقتين:

الأولى: بإمكانية زرع الدماغ عن طريق خلايا تعوض الخلايا التالفة كما في معالجة مرض (باركنسوت).

والثانية: إمكانية تكاثر الخلايا العصبية خارج الدماغ ويبدو أن الجسم يعمل بطريقة غامضة وحكيمة في كيفية الحفاظ على الخلايا العصبية بدون تكاثر لأنها تحمل شخصية الإنسان المستقرة والمتضررة.

داخل الخلية: طوفان من السموم: هل نموت لأننا نهتري أم نتهرئ لأننا نموت؟ بتغبير آخر.. هل نموت لأننا نستهلك أبداننا؟.. أم نموت لأنه ليس هناك ما يستهلك فقد اهترأ كل شئ.

منذ مطلع الستينات تنافسات مدرستان في تفسير ظاهرة الموت بيولوجيًا الأولى من جامعة ويسكنسين في "ماديسون" والثانية من المركز الطبي في جامعة "تكساس" بولاية "دالاس"، وقد شهدت المدرسة الأولى ثلاثة مراحل من التطور:

الأولى: تجمعت قرائن قوية يذكرها الخبير بعلم الشيخوخة (ميشيل جازنسكي) تقول: إن الخلايا العضوية تتعرض إلى نوع من الانتحار الداخلي البطئ وكما يحدث في المفاعلات النووية، يحدث مع المفاعلات الخلوية: يقوم الجسم بدفن نفاياته الخلوية بطريقته الخاصة بإفراز مواد معادلة لهذه السموم القاتلة وهذه النفايات هي محصلات طبيعية (من مخلفات مواد الأكسدة) من مصانع الطاقة في الخلية (الميتوكوندريا) وهكذا تظهر لنا مشكلتان: تخص الأولى المواد القاتلة الداخلية والثانية كمية تعديلها، والجسم لا يملك القدرة الكاملة على تعديلها، إذ يعدلها جزئيًا وليس بشكل كامل، ولكن الحديث عن هذا الموضوع أوحى إلينا بفكرة ثورية، لمحاولة فهم الموت الزاحف نحونا.

الثانية: الموت عملية داخلية: يمارس الجسم انتحارًا داخليًا بالغرق بمخلفاته ويعالج ذلك من خلال تحديد كمية المواد الداخلة للجسم فتخفف كمية المواد السامة الخارجة من الأكسدة ويطلق عليها العلماء تعبيرًا عجيبًا (دورة

تجويع)، ولا يمكن أن يشابهها إلا (نظام الصيام الإسلامي) والمعالجة الثانية هي من خلال زيادة المواد المعادلة للسموم.

قانون غذائي عجيب: (أكل أكثر = موت أسرع): قام العالم (ريشارد فاين درخ) بإجراء ثلاث تجارب مثيرة، الثالثة كانت عليه هو بالذات، كانت الأوليان على فئران الحقل، فقد لاحظ أن الحيوان يميل إلى الموت أسرع كلما تغذي أكثر، وبمقارنة الحيوانات وكمية استهلاكها من الطاقة استطاع رصد قانون ملفت للنظر فعمر الحيوان يحدد بمقدار ما يستهلك من الوحدات الحرارية بالنسبة إلى وزنه، فجرذ الحقل الذي يستهلك ٢٥٠ وحدة حرارية لكل جرام من جسمه في اليوم يعيش ١٨ شهرًا فقط – في حين أن الخنزير الذي يستهلك ١٢ وحدة حرارية يعيش ٢٥ سنة.

الإنسان استثناء في الطبيعة:

دقات القلب .. وفسحة الحياة .. كل حيوان عنده ٤ مليارات من دقات القلب يستهلكها كيفما أراد.

فالفئران والأرانب مشغولات بنهم في القرض والالتهام: طول النهار فتخفق قلوبهم حوالي ٥٠٠ خفقه في الدقيقة وتتفق بسرعة أكثر في حين تعيش الفيلة والسلاحف اكثر من مائة سنة بسبب خفقان القلب البطيئة الإيقاع.

وعرف في هذا الصدد أن قلوب الرياضيين تخفق ببطء أكثر، وأن الله قدر منح البشر فترة حياة مضاعفة فقلوبنا نحن البشر تخفق حوالي ثمانية مليارات خفقة في متوسط الحياة.

تطبيق نظام الصوم على الفئران: على الفئران قام العالم (ريشارد فاين) بتجربة مثيرة جوع العالم هذه الفئران بتطبيق (نظام الصوم) عليها ليرى مدى تأثيره .. وكانت المفاجأة مثيرة.. عاشت هذه الفئران عمرًا طويلاً مع أطيب صحة، مما دفع العالم إلى تطبيق هذا النظام على نفسه: خفض العالم كمية غذائه باعتماد ١٥٠٠ كالورى في نهاره .. حتى يكسب كما

كسبت الفئران زيادة ٥٠% في فسحة العمر ويقول العالم (فاين) (وهو هنا يتفق مع مدرسة البرمجة الجينية) إذا كانت الانقسامات تمنحنا ١٢٠ سنة في فسحة العمر، فإنه باعتماد نظام التجويع المستمر (الصوم) يمكن أن يعيش الإنسان لفترة ١٨٠ سنة.

الثالـــــثة: موت الناس في المجاعات: يمكن تطريق ظاهرة الموت من طرف آخر، وقد فسحة العمر عن طريق التعادل مع السموم ولجمها، وهذا ما فعله العالم (راجيندار سوهال) وزميله (ميشيل روزي) عندما قاما برفع مستوى المواد المضادة للسموم المنبعثة من تفاعلات الخلايا بزيادة المواد المضادة للأكسدة، وذلك بإجراء التجارب على ذباب الفاكهة، من خلال إقحام هذه المواد في نواة الخلية، كانت المفاجأة مثيرة، عندما تم ملاحظة قوة الذباب المحقون لهذا الأكسير (مقارنة مع الفريق الآخر غير المعالج بهذه الطريقة) وجدت إطالة في عمر الذباب المحقون، مع اشتداد في عوده، وعظيم مقاومـــته للأمــــراض والســـموم والجـــوع والغازات القاتلة وصدمات الحرارة.

مدرسة (القدر الجيني) أحداث وظروف تأسيسها: عكف فريق ثنائي تكون في مطلع الستينات حيث استطاع (ليونارد هاي فليك) أن يشق طريقًا انتهى بمفاجأة غير متوقعة أو غير سارة عن جدولة عمر الإنسان فرأى أن قدره محتوم من خلال انقسام محدد للخلايا، وهذا القدر من الانقسام مرسوم ومكتوب في جينات الخلايا ويستهلك الجسم نفسه، بموجبه، مع كل انقسام ومن خلال ساعة بيولوجية تدق. مربوطة إلى منبه إنذار الموت، الربطة هى إلى حين.. وإذا رحل الوقت استيقظ على رنينه المزعج، فهو هناك منبه الموت يستضيفنا إلى رقدة القبر.. إلى المصير المحتوم.

ولكن لم نتكلم هنا عن (الروح)؟ ... لأن الروح من أمر ربي، وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً.

جيري شاي ودرتع رايت لمعرفة ماذا يحدث كيميائيًا مع الانقسام الذي يرسم قدر الموت؟ وجدا أنه معلق بنهاية الكروموسومات، فمع كل انقسام تنقسم نهاية الكروموسومات فتهلك، ومع هلاكنا يقضي علينا بالموت هذه النهاية مكونة من مادة بروتينية تم معرفة تركيبها على وجه الدقة، وأخذت اسم التيلومير (Telomere) ومع كل تقشر لهذه النهاية تتعرى نهاية الكروموسوم، ويضيع جزء من الأحماض النووية.

٣) سيدتان تكشفان إنزيم إطالة الحياة: (والعلم بالحياة وأسرارها عند ربي وحده) انفتحت شهية البحث أمام سيدتين أمريكيتين هما (كارول جرايد واليزابيث بلاك بورن) اللتان تشتغلان في علم الخلية لمعرفة تركيب (الإنزيم المضاد) وهل يعرقل عملية التآكل واستطاعتا عام ١٩٨٥ أن تضعا أيديهما على تركيبة الكيميائي التفصيلي، وأطلق على هذا الإنزيم اسم (التيلوميراز)Telomerase وكان اختراقًا علميًا مذهلاً، الاكتشاف العظـيم أثبت قدرة المرأة وصبرها على تحقيق اختراقات معرفية يعجز عنها الرجال.

٤) رحلة الانقسام الخلوي: في صيف ١٩٩٧ تمت تجارب حقن نواة الخلية بهذه المادة السحرية، وتمت مراقبة الخلايا وتكاثرها، إلى أين تمضي رحلة التكاثر؟ هل ستقف عند قدرها المحتوم من خلال التآكل؟ أم أن الأنزيم الجديد (التيلوميراز) سيحافظ على نهاية الكروموسومات، فتستمر في رحلة الانقسام بنشة فلا تطولها يد الموت؟

وكانت المفاجأة.. المفاجأة المدهشة.. حمى الإنزيم الجديد نهاية الكروموسومات وتابعت حياتها فانقسمت أكثر من الرحلة المعتادة، وتجاوزت الخمسين انقسامًا، ثم تابع الانقسام طريقه فزاد على الثمانين، ثم تجاوز المائة والدكتور (جيري شاي) لا يصدق ما تشاهده عيناه، فيأخذ خلاياه المدللة

ويتابع مراقبتها تحت المجهر، فلا يحافظ ملامح اهتراء أو ملامح شيخوخة أو موت!! يا سبحان الله.

الزلزال المفيد الذي ينتظره المتقاعدون: ومع الإعلان عن الكشف الجديد إنزلم التيلوميراز مالت الكفة باتجاه (القدر الجيني) فتبرع بارون البترول مليونيرتكساس (ميللركوارلس) تبرع بمبلغ ١٠٠٠٠ دولار تشجيعًا لاستحضار ترياق الحياة، فهو قدر بلغ ٨٣ عامًا ويرى الحياة جديرة بأن يتمتع بها المرء ويضع الأغنياء الأمريكيون اليوم أجسادهم في سائل النشادر (١٦٠ درجة تحت الصفر) عند الموت على أمل وصول الطب في المستقبل إلى إعادتهم إلى الحياة أكثر حيوية وشبابًا!

وبدأت الشركات تشمر عن ساعد الجد في تطبيق انزيم الحياة الجديد على العديد من الأمراض كالعته ونقص المناعة والضعف الجنسي وتساقط الشعر والصدفية والصلع واعتبرت شركات التأمين ضد الشيخوخة والتقاعدن أنا ما يحدث هو بمثابة الزالزال للنظام التقاعدي لزبائنهم المرشحين للعيش فترة أطول.

ثورة بيولوجية تضاهي الثورة الزراعية: إذا كانت الثورة الزراعية – قد حررت الإنسان الأول مرة – في تاريخه "الأنثربولوجي" من الخوف من الموت جوعًا فإن الثورة الحالية تراهن على مد عمره: رفع متوسط عمر الإنسان الحالي بواسطة التقدم التكنولوجي الرهيب – الذي تدخل من أجل الفرد، من خلال سنة الله في خلقه، فبعد أن كان معظم الناس لا يعمرون أكثر من ثلاثين أو أربعين سنة، أصبح يعد من يموت وهو في الستينات شابًا صغيرًا.

وكما يرى الطب الأمريكي الحديث فإننا في أول الطريق لوضع أيدينا لنقهر السرطان، ليس الإنزيم الحيوي (تيلوميراز) آخرها.. ولتحقيق حلم الإنسان في معالجة الكثير من المشكلات المستعصية.

لا وصفة ضد الموت:

انزيم (التليوميراز) ليس وصفة ضد الموت، فزرع كبد مريض.. أو كلية لآخر .. يعني إراحته من المرض فقط، وليس استبعاد الموت في النهاية يهرم الإنسان ويموت، ويبقى قانون التشيخ دائمًا ومستمرًا حسب الإرادة الإلهية .. يبقى مهيمناً على الوجود .. البناء يتآكل.. الدول تذهب.. الحضارات تنهار .. ونحن نموت – بكل تأكيد وتأكيد – في النهاية ولا شفاعة في الموت والله هو الحي الباقي الدائم، ولكن ما هي الروح وإلى أين تذهب بعد موت الإنسان؟ علمها عند ربي الذي يعلم كل شئ.. **(كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ)** [العنكبوت ٥٧].

المستقبل يحمل الكثير..

ولكن الإنسان بكل تأكيد سيموت ..

والله حي لا يموت..

اكتشاف جينات الشيخوخة:

هل حلم الشباب الدائم بات قريبًا؟.. نجح العلماء في جامعة [ويسكونسين] في اكتشاف الدور الذي تلعبه الجينات الوراثية في أحداث الشيخوخة وأثبتوا أن نشاط مجموعة من الجينات أدى إلى إحداث تغير ملحوظ في أعراض الشيخوخة مع تقدم العمر وشملت تلك العوامل الاستجابة للضغوط النفسية ومعدل إنتاج الطاقة وبناء البروتين، كذلك كشفت الدراسة عن كيفية عمل الوجبات المنخفضة السعرات الحرارية عند المستويات الأساسية في زيادة أجهزة الجسم وتحسين صحته، فضلاً عن تقليل الاستجابات العصبية.

أوضحت الدراسة أن تقليل السعرات الحرارية في الوجبات نسبة ٢٥ : ٣٠% يسهم في تأجيل مظاهر الشيخوخة ويزيد من كفاءة اجهزة الجسم للعمل مدة أطول، وكان من أهداف هذه الدراسة تدعيم فكرة تقييد عمل السعرات التي تسبب إبطاء عمليات التمثيل الغذائي وتزيد من إنتاج السموم، مما يؤدي إلى هدم البروتين . هذه الدراسات التي نشرت في مجلة (ساينس) Science تركزت على ٦٣٤٧ جينًا، وهو عدد لم تتضمنه أي دراسة من قبل.

ومن جهة أخرى يعكف فريق وبحثي فرنسي على دراسة (جينات التعمير) المسئولة عن طول العمر بهدف مقاومة تأثير الشيخوخة والعيش في شباب دائم، وتعني هذه البحوث أولئك الذين تجاوزوا سن السبعين بشكل خاص، ذلك أن أمراضًا مثل السرطان والسكري وأمراض القلب والصمم وأمراض العيون وتساقط الأسنان تبدأ في الظهور في هذه السن كما تتجلى علاقة تجعد الوجه والبقع الغامضة على اليدين والشعر الأبيض، وإذا ما تم القضاء على أمراض الشيخوخة قد يرتفع معدل السن إلى ٩٥ عامًا، أو حتى العيش في مأمن من أوجاع الشيخوخة.

وتتبع مقاومة الشيخوخة سبلاً بحثية أخرى منها (الحبة المقاومة للشيخوخة) التي ابتكرها دكتور (بوليو) مدير البحوث في المعهد الوطني للصحة في باريس وقوام هذه الحبة هو (سلفات الـ DHEA) وهي مادة يفرزها الجسم بشكل طبيعي وتظهر في الدم عند سن سبع سنوات وتزداد بعد ذلك عند سن (٢٥سنة) ثم تتضاءل أي تنزل نسبتها بانتظام عند سن السبعين لتبلغ ١٠% من نسبتها عند سن الخامسة والعشرين، ومع ذلك فإن دوره البيولوجي غامض وليس معروفًا إن كان وجوده سببًا لطول العمر أم نتيجة له.

على أية حال يبقى سؤال مطروح... *لماذا تشيخ الخلايا؟*

النظرية الأولى: تقول إن آلية الخلية تبلى مع الزمن مما يحدث خللاً في مستوى تخليق البروتينات .. مما يعوقها عن أداء وظيفتها، ولا يوجد شئ يوقف هذا البلى.

النظرية الثالثة: تقول إن الحمض النووي (د.ن.أ) DNA يتعرض بمرور الزمن لحالات تلف منتظمة، وبالتالي يحدث خلل في تخليق البروتينات وقد تستطيع الخلية مداواة التلف عن طريق منظومة التصليح التي نملكها ولكن هذه المنظومة ليست معصومة من الخطأ بشكل دائم، باختصار يؤكد العلماء أنه لا توجد منطقة في الجسم قادرة على مقاومة الشيخوخة وهكذا عندما تحين المنية (الموت) لا يبقى للإنسان من العشرة مليارات خلية عصبية (عند الولادة) سوى ما بين مليارين إلى ثلاث مليارات خلية عصبية، والدماغ هو أكثر الأعضاء تأثرًا بالشيخوخة، ومع مرور السنوات يتغير الجلد بعمق فتتضاءل ليونته.

معلومة

وفق آخر إحصائيات الأمم المتحدة بلغ عدد الذين تجاوزوا الخامسة والستين (١٩٧مليون) في العالم وذلك عام ١٩٩٩.

عام ٢٠٢٥ (إن شاء الله) سيرتفع هذا الرقم إلى ٣١٥ مليون شخص وهذا سيلقى أعباء كثيرة على الأجهزة الصحية والحكومات.

الرقم القياسي للمعمرين لا يزال يتحطم، فمع بداية هذا القرن وصل إلى ١٠٠ عام، واليوم بلغ ١٢٠ عامًا، وحاملة اللعب هي الفرنسية (جان كالمن) التي لم تطفئ بعد شمعتها الأخيرة.

س: ولكن ماذا عن الروح؟

ج: قل علمها عند ربي.

هل نقول وداعًا للشيخوخة

قطع غيار آدمية هل تحقق الحلم؟

قريبًا - إن شاء الله - سيتمكن العلماء من صناعة قلوب ورئات وأكباد بديلاً لهذه الأعضاء التالفة، ولغيرها أيضًا.

القصة بدأت منذ سنوات معدودة عندما أصيبت باحثة أمريكية بسرطان في أنفها، ترددت على المستشفيات طلبًا للعلاج وللمشورة الطبية آملة في الشفاء، وعودة الأنف سليمة جميلة كما كانت قبل أن يداهمها المرض، حين بلغت الأربعين من عمرها، خيرها الأطباء بين أنفها وحياتها بالطبع ضحت بالأنف حتى تبقى على حياتها محنة قاسية جدًا لأي أنثى خاصة عندما تكون جميلة وتفقد أنفها، فما العمل؟ وأين أطباء التجميل؟

الحق أقول: أطباء التجميل بذلوا قصارى جهدهم، صنعوا لها أنفًا صناعيًا ولكن أين هذا الأنف البلاستيكي من الأنف الذي حباها به الخالق سبحانه وتعالى، لا لوم ولا تثريب على أطباء التجميل إذا كان الأنف الذي صنعوه من اللدائن البلاستيكية للباحثة بعيدًا كل البعد عن أنفها الفاتن، لكن الباحثة معذورة تمامًا عندما تشعر - وهي الأنثى الجميلة - بحزن عميق الفارق كبير والبون شاسع بين الأنف (الذي كان) والأنف الذي صنعه أطباء وخبرا التجميل، أين العزاء؟ العزاء الجميل أنها لم تصب بالسرطان اللعين في مناطق أكثر حساسية مثل الكبد أو الرئتين، هكذا قالت هى لنفسها، وقال لها اصدقاؤها، وحقيقة أنها كانت بإزاء محنة مأسوية أقسى وأشد لو كانت الهجمة السرطانية قد استهدفت أجزاءً لا يمكن تعويضها مثل الكبد أو الرئتين، وساءلت نفسها: هل حساتها بعد الأنف البلاستيكي ستكون ذا قيمة وبلا معاناة؟ لماذا لم ينجح الباحثون والأطباء في زرع أنف لها مشابه تمامًا

لأنفها الذي فقد؟ لماذا؟ يعجز أساطين العلم والطب عن صنع أنف يزرعونه ولا ترفضه أنسجة الجسم؟ ووسط إحباطاتها وأحزانها راحت الباحثة تتسائل أيضًا، ولماذا لا ينجح الباحثون في صناعة الجلد البشري والعظام والغضاريف والعمود الفقري؟ كانت أسئلتها نابعة من لوعتها وألمها الدفين.

حدثت نقطة مضيئة في تاريخ الإنسانية.. اكتشاف مبهم أطلق عليه العلماء اسم (الخلايا الخاصة) .. ما هي الخلايا الخاصة يا ترى؟ إنها الخلايا الجذعية، المثير في الأمر أن هذه الخلايا الجذعية التي اكتشفت في الأجنة الإنسانية يمكن معالجتها لتتحول إلى قطع غيار إنسانية.

الخلايا الأم: نعم قطع غيار ! هذه الخلايا الجذعية يمكن تحويلها إلى قطع غيار أو بديل لأي عضو من أعضاء الجسم الإنساني.

بالتأكيد الأنف ضمن هذه الأعضاء، وهذا ما يسعد الباحثة ذات الأنف البلاستيكي، والحقيقة أن هذا الاكتشاف المذهل أذهل العالم والباحثين .. معجزة؟....

العديد من العلماء يعتبرونه المعادل الموضوعي لـ (حجر الفلاسفة القديم) الذي كان يحول المعادن الرخيصة إلى معادن نفسية او التراب إلى ذهب!! أو قل إنه (مصباح علاء الدين) الجديد كما صاح أحد الباحثين بكل فرحة وسعادة!!

ما هي الحكاية؟ الحكاية – ببساطة – ان هذه الخلايا (الجذعية) هي الخلايا "الأم" بمعنى أنها تحمل إمكانية التحول إل أي عضو أو نسيج من أنسجة الجسم الإنساني، والتي يبلغ عددها – بالمناسبة – مائتي وعشرة نوعًا من الأنسجة، حسنًا، ولكن أين الطريق إلى هذه الخلايا العجيبة؟ ومتى توجد في أنقى وأفضل أحوالها؟

يقول الباحثون: هذه الخلايا (الجذعية) توجد في أنقى صورها، وأكثرها عنفوانًا وقوة في (البويضة المخصبة)، ولعلك تتساءل عن كيفية استغلال العلماء لهذه الخلايا والاستفادة منها، إنها قصة مدهشة لا تقل إثارة عن الحكايات الأسطورية لحجر الفلاسفة ومصباح علاء الدين – والطريق – كما تقول مجلة الصنداي تايمز: إن إنجازات العلم تجاوزت في غرابتها شطحات الخيال والحكايات الأسطورية.

س: هل تعرف (هارولد فارموس)؟ ج/ دعنا نعرفه سويًا، هذا الرجل مدير أكبر معهد طبي من جهة التمويل في العالم، وهو المعهد القومي للصحة بـــ"ماريلاند" في الولايات المتحدة الأمريكية، والمهم أن السيد (هارولد فارموس) يصف الأبحاث الخاصة بالخلايا الجذعية بأنها تحدث ثورة في عالم الطب والدواء.. أين بؤرة هذه (الثورة)؟.

بؤرة هذه الثورة الجديدة التي تفجرها أبحاث الخلايا الجذعية تكمن في تلك الطفرة المذهلة في علمية ترقيع وتجميل بعض أجزاء الجسم الإنساني وزراعة بعض الأعضاء الى عمليات يزرع فيها أي عضو وكل عضو دون أن يرفضه النسيج الأصلي للجسم.. وهنا –بالتحديد– تأتي أهمية الأبحاث الخاصة بالخلايا الجذعية.

ومع إرهاصات هذه الثورة الجديدة في عالم الطب، يمكن للمرء أن يتوقع فاعلياتها المذهلة حين ينظر إلى القوائم الطويلة في بلد كبريطانيا، قوائم الانتظار للراغبين في إجراء عمليات لزرع أعضاء بأجسادهم وبكل ثقة وباعتداد شديد.. يقول الباحثون في مجال الخلايا الجذعية: "إن قوائم الانتظار الطويلة ستختفي بمجرد الانتهاء من أبحاث الثورة الجديدة في الطب.

(بيزنس) الطب: لهذه الثورة الطبية نتائج فورية في عالم البيزنس ودنيا التجارة؛ فالمكاسب ستكون مذهلة، وهناك الآن من بدأ في الاستعداد لحصد المكاسب، هذا ويمتاز الغرب بأن التكنولوجيا – فيه – غيير منفصلة

عن السوق والتقنيات الجديدة بما فيها الطب، وهذه تتحول فورًا إلى استثمارات ومكاسب بالمليارات، ولك أن تقدر بنفسك المكاسب الهائلة من ثورة الخلايا الجذعية.

وللعلم فإن الأبحاث الجارية في هذا الميدان تعني تلبية كل الطلبات .. شعر جديد.. أنف جميل.. شفاة .. أعناق جميلة.. باختصار تلبية كل شئ وأي شئ، ولكن لعلك تلاحظ – معي – شيئًا خطيرًا .. شيئًا تحمله هذه الثورة الجديدة إلى الإنسانية.

شئ خطير جدًا تحمله الثورة الجديدة: فعمنى هذه الثورة – بما تحمله من أبحاث مدهشة مفرحة لكثير من المرضى والمصابين – أن الإنسان لن يصاب بالشيخوخة.. وإذا أصيب بها عاد إلى شبابه، إلى حيويته؛ لأنه كلما شاخ عضو سيكون بمقدوره أن يستبدله بعضو جديد غاية في الحيوية والشباب المهم أن يدفع الثمن نقدًا وعدًا، أو عن طريق شيك قابل للصرف على حساب الشيخ.

ونسمع ونقرأ إعلانات في الجرائد عن مستشفيات ومعامل تقدم خدمات في هذا الشأن مثلاً: " معهد الشباب التكنولوجي " يعلن بكل فخر عن تقديم خدمات في مجال الاكسسوارات الآدمية للأعضاء المفقودة من خلال عملية أو حادثة أو مرض.. أسعار لا تقبل المنافسة تخفيض ١٠% لمن يطلب أكثر من عضو، ولدار المسنين تخفيض خاص، الأولوية لمن يتقدم الآن، احجز ما تريد وشرفنا بالزيارة ومن تصاحب وتحتاج!!

(العنوان – التليفون – الفاكس .. جميع البيانات مدونة بالإعلان.)

هذا مع تمنيات "المعهد" بحياة سعيدة مع قطع غيار جديدة، تعيد لك الحيوية والشباب وواعًا للشيخوخة".

س: ماذا يكون الحال مع قطع غيار آدمية لمخ تالف.. أو نفس محطمة، أو سلوكيات مريضة؟ ربما نحتاج – مستقبلاً – بعد هذه الثورة الجديدة – إلى ثورة أخرى تصلح من هذه الأشياء المعطوبة.

ولكن ما هي "تكنولوجية" استبدال الأعضاء من خلال الثورة الجديدة التي يسمون أبحاثها في الغرب بـ(البيوتكنولوجي) أو التكنولوجيا الحيوية؟.

الرأي العام في الغرب متحمس للغاية لهذه الأبحاث التي ستقضى على شئ اسمه (الشيخوخة) ولكن ماذا عن التقدم الذى حققه الباحثون في هذا المضمار الجديد؟

لقد توصل العلماء بالفعل إلى التحكم في كل العوامل والمبادئ الرئيسية في أبحاث الخلايا الجذعية فهل يتحقق حلم الباحثة ذات الأنف البلاستيكي، وتجد أنفًا لا يقل جمالاً عن أنفها الضائع؟.. الباحثون يردون بكلمة (نعم) في خطوات محددة فسيتم الآتي:

يأخذ الباحثون عينة من خلايا الجلد، ينقل الباحثون المعلومات البيولوجية والجينية الوراثية من أنوية هذه الخلايا إلى بويضات مخصبة، ثم يتبرع بها وينزع (كروموسوماتها)، بعد ذلك يجرى معالجة هذه البويضات في المعمل لمدة أسبوع، حتى تتحول هذه البويضات إلى نطف، أو أجنة في المرحلة الأولية، ثم ماذا؟ .. تأتي بعد ذلك الخطوة الخطيرة والجوهرية، النطف أو الأجنة الأولية تتحول داخل المعمل أو المختبر إلى خلايا جذعية، هذه الخلايا الجذعية يمكن معالجتها – معمليًا – لتتحول إلى أنسجة أو دم أو عظام.

بدون تعليق.. لماذا لا تستخدم أية مركبات كيميائية أو مواد صناعية في هذه الثورة الطبية؟

مادة (البوليمر) تستخدم كدعامة ثلاثية الأبعاد كحاوية للخلايا الجذعية، ولكن دعامة (البوليمر) تتحلل وتختفي في نهاية المطاف شئ أشبه بالخيوط المستخدمة في عمليات الجراحة عندما تختفي بعد حين!! المهم أن هذه الخلايا الجذعية التي عولجت لتتخذ شكل الأنف داخل حاوية البوليمر لن ترفضها أبدًا أنسجة الباحثة ذات الأنف البلاستيكي والذي سيكون طبيعيًا.

المسن وكيمياء الحب:-

الرجال – في أي سن – قد يقعون في الحب أسرع من النساء وبسهولة أكبر.. ولكن تختلف درجات الحب عند الرجال تبعًا لعوامل كثيرة منها: السن والبيئة الاجتماعية والظروف الحياتية، وأوضاع المجتمع، وظروف الحياة، أما النساء فهن الطرف الفاعل في معظم الحالات، وهن اللاتي يقـــررن إنـــهاء العلاقة ويظهر ذلك بسبب أنهن قد يكن أقل تأثرًا بكوكتيل الحب.

ويقول علماء النفس إن الحب هو نوع من (الاحتياج النفسي) يظهر بقوة حين يكون هناك فراغ في حياة المرء – كما يحدث في مرحلة المراهقة حين يستبد الحب بالصغار ويتملكهم تمامًا ثم تتبدل مشاعرهم – كذلك المسن تنتابه أحيانًا نوبات من الحب وقد تكون من خلال فترة (المراهقة الثانية) – حين يقع في غرام فتاة صغيرة.. ثم ينصرف عنها بعد فترة إلى حب الأحفاد .. وحب الهدوء وحب اكلة شهية وصحية.

الحب والجنون: العلماء يقولون: "ليس الحب أبديًا، وأثبتوا وجود علاقة بين الحب والجنون، حين اكتشفوا أن مستوى مادة (السيروتونين) التي يفرزها المخ في دماء المحبين، هو نفس المستوى في دماء من يعانون (وساوس قهرية) ويجد الإنسان نفسه منساقًا إلى تصرفات لا يستطيع التوقف عنها وحينما يعود إفراز السيروتونين إلى معدلاته العادية في دماء المحبين، يعود للمحب عقله ويرى من يحب على حقيقته بدون أي تأثيرات كيميائية.

نادي المسنين او نادي الاحباب

هل من حق المسن القادر أن يخرج من مأواه إلى مكان فسيح؟ هل يستطيع المسن مقابلة أصدقائه وزملاء عمره في مكان هادئ مريح؟ هل بمقدور المسن أن يكسر روتين الحياة داخل منزله المتواضع .. أفكار .. كرسي .. مرآة.. مع وجوه ألف أن يراها كل يوم بل كل ساعة؟ لماذا لا يقوم المسن بعملية (تفريغ) لما يدور في نفسه من ألم وحسرة، فيجلس مع قدامى الأصدقاء ليقطع ملل الوجوه، وروتين الحياة، يتحدث مع أحدهم عن هجرة الأولاد .. ويتكلم معه آخر عن انعدام الوفاء، ويتحدث آخر عن (سكاكين) الوحدة، ويقول زميل: "انتهى كل شئ جميل في حياتنا ". والحقيقة الدنيا لا زالت بخير.

تسالى المسنين القديمة لـــ "الطاولة" لماذا لا يمارسها مع زميل في مثل سنه، ولماذا لا يشاهد الفيديو والدش لينتقل به إلى دننيا جديدة فيها كل جميل والفيديو لا يبخل والدش لا يقتر عليه.

إذا كانهذا كله.. لماذا لا يذهب المسن إلى نادى (الأحباب) حيث يصافح وجهه وجوهًا ملأها الخير والحب وحيث يحلو السمر، وترتسم ابتسامات كثيرة حتى لو كانت نصف حقيقية.

نادي المسنين أو نادي الأحباب: يجد المسنون المتعة والسلوى عندما يجتمعون سويًا حول اهتماماتهم المشتركة وحول ذكرياتهم التي يطيب لهم التحدث فيها، وقد اخترت اسم (نادي الأحباب) ليعبر عن حب قديم وحب جديد بين الناس المسنين الذين تطأ أقدامهم عتباته الطاهرة، ولا أحب أن أسميه نادي الشيخوخة لأن (الشيخوخة) لفظ اكتسب معنى اليأس والقنوط والاقتراب من الموت والانحدار إلى الضعف والذبول.

إن أول هدف يسعى إليه (نادى الأحباب) هو توفير المناخ المناسب لالتقاء المسنين بدلاً من اختفاء هؤلاء وراء جدران المنازل متوقعين النهاية الوشيكة، وبدلاً من التجاء بعضهم إلى المقاهي، حيث التسلية والسمر والضوضاء والصوت العالي.

تتوافر بالنادي مجموعة كبيرة من النشاطات التي تصلح للعمر الزمني والعمر الصحي للمسنين: (طاولة – دومينو) إضافة إلى مجموعة من اللعب الرياضية التي تصلح لهم.

المشرفون على النادي أو غالبيتهم مسنون أو أصحاء، ولو نسبيًا لديهم المقدرة على العطاء الاجتماعي للآخرين، وكما يضم النادي ألوانًا مختلفة من الأنشطة الترويحية.. الثقافية.. الرياضية, وألعاب التسلية، ومن خلاله تنبثق رحلات، حفلات سمر، وأفلام سينمائية وفيديو، وتتوافر بالنادي مكتبة تضم الكتب التي لها اهتمام خاص لدى المسنين.

والهدف الثاني لنادي الأحباب هو استمرار ربط المسن بالحياة ومعنى هذا، أن النادي سيضحى مكانًا مناسبًا تلتقي فيه الصحافة والإذاعة والتليفزيون مع أدباء، سياسيين، وغيرهم ممن يسعدهم أن يلتقوا بأناس في (خريف العمر).

وخريف العمر مساحة زمنية يصل إليها من أراد الله له بقاء على ظهر الأرض لفترات متأخرة من العمر قد تطول وقد تقصر.

الإقامة والانتساب في نادي الأحباب: النادي يجمع في نطاقه بين الإقامة والانتساب وتتاح الفرصة أمام أي مسن كي ينتسب إلى النادي، متمتعًا بالمزايا والخدمات المتاحة للمسنين المقيمين بالنادي.. ويكفل النادي رعاية

للمسن من جميع الجوانب، فتتوفر فيه الرعاية الصحية والجسمية، والنفسية والعصبية، والرعاية الاجتماعية والرعاية الاقتصادية، ويكفل النادي للمسن حل المشكلات التي قد تعترضه في حياته أو في عمله المتواضع، وخدمات النادي لأعضائه دون تربح من وراء تقديمها، بل تكون هناك إعانات ومساعدات من الدولة ومن هيئات أجنبية، حتى توفر الرعاية للمسن بأثمان رمزية، وحتى تقدم إليه أرقى الخدمات بأقل التكاليف.

الاشتراكات بالنادي: من الممكن أن يشترك الشخص في النادي ابتداء من سن الخمسين أي قبل التحاقه الفعلي بالنادي بعشر سنوات، وذلك من خلال إسهامه باشتراك رمزي بسيط للغاية حتى يتسنى له الإفادة من الخدمات التي يقدمها النادي بالمجان إذا ما صار عضوًا حقيقيًا بالنادي يحتوى على ثلاث شرائح من الدرجات، أولى وثانية وثالثة، حتى يوضع كل مسن في المستوى الاجتماعي المناسب لدخله، ولمكانته الاجتماعية في مجتمع (ما قبل التقاعد).

النادي والبعد الإنساني: إضافة إلى الخدمات التي ذكرناها عن نشاط النادي فعند وفاة أحد المسنين المقيمين أو المنتسبين فإن نادي (الأحباب) يتكفل بكل النفقات المتعلقة بالدفن وتشييع الجنازة خاصة للفقراء من الأعضاء ويقدم تعويضًا لائقًا لأسرته من صندوق النادي يسمى تعويض الوداع.

وبالنسبة للفقراء من الأعضاء – تخصص نسبة من العضوية تكون بالمجان، إضافة إلى ما يوفره النادي من فرص عمل بسيطة يقدر عليها من يرغب من المسنين ويحتاج.

النادي متوافر به (سيارة) تنقل الشيوخ، تذهب للرحلات، يقضى بها الحاجات، تذهب للمستشفى، كما تخصص أماكن تحفظ فيها أمانات المسنين،

وحوائجهم، والأخصائي الاجتماعي هو بمثابة (دينامو) لنادي الأحباب، ويجب أن يتوفر الأخصائي الرغبة في خدمة المسن، وحب العمل الإنساني الذي يقدم لهذه الشرحة من الناس التي هي في إحدى محطاتها الحرجة والهامة والتي تحتاج إلى رعاية من الدولة ومن النادي، ومن كل من يرى مسنًا في الطريق، أو الزقاق.

نادي الأحباب.. وصال الأحباب: المسن يضحى – في دار الأحباب – غير منقطع اجتماعيًا بالحياة خارج النادي. والنادي بذلك يضمن حياة هادئة طيبة لساكني النادي ولرواده وهم متصلون بالعالم خارج النادي، ليسوا مختفين، ليسوا منقطعين، بل هناك وصال.

وأكثر من هذا، فإن النادي سوف يجعل من اليسير على من يرغبون في الاتصال بالشيوخ أو المسنين أن يتصلوا بهم في ذلك المكان العام الذي يجمعهم على اختلاف مستوياتهم الاجتماعية، والصحية، والعمرية.

وليس معنى إقامة المسن في النادي أنه أضحى في عزلة عن العالم الخارجي، بل سيكون في مقدوره أن يخرج من النادي وقتما شاء، ثم يعود إليه أيضًا وقتما يشاء، بغير تضييق عليه في حرية الدخول والخروج، ولكن هناك نظامًا يتبع لضمان سلامة المسن المشترك بالنادي، وستحدد الأماكن التي يمكنه الذهاب إليها، حتى يمكن مد يد العون والمساعدة إليه إذا ما احتاج الشخص إلى عون في ساعة من ساعات النهار والأعضاء المقيمون بالنادي تكون زياراتهم بمواعيد وفي أماكن الاستقبال.

النادي والمنتسبون: يتمتع الأعضاء المنتسبون لنادي الأحباب بالخدمات العديدة التي يقدمها النادي للمقيمين، يفتح لهم النادي أبوابه لاستقبالهم في الأوقات المحددة لهم، وتنتهي خدمة النادي في العاشرة مساءً لا سهر ولا سمر بالليل، حتى يرجع المنتسبون إلى ديارهم في مواعيد ليست متأخرة حفاظًا على حياتهم وخاصة أن السهر ضار بصحتهم وبنظام حياتهم.

وإذا شعر منتسب بألم في جسمه أو نزل به مرض مفاجئ يكون من حقه الاستفادة من التسهيلات الطبية الموجودة بالنادي، وإذا احتاج الأمر كانت سيارة النادي في خدمته لإيصاله إلى منزله دون أجر، كما يكون للأعضاء المنتسبين الحق في الإفادة من الخدمات الطبية داخل النادي وصرف ما يلزمهم من علاج بأجر مخفض – كما من حقهم الاستفادة من الاطلاع والاستعارة من مكتبة النادي.

الفرق بين العضو والمقيم بالنادي، والعضو المنتسب هو: "شرط الإقامة فقط"!!

النادي والمقيمون: من شروط القبوب بالقسم الداخلي بالنادي أن يكون المسن غير مرتبط بمسئوليات اجتماعية تحول دون التحاقه بالقسم الداخلي كإعالة أطفال قصر أو الانتساب إلى عمل معين يدر عليه ربحًا للانفاق على ذويه "فليس النادي فندقًا، أو ملجأ للهروب من مسئوليات اجتماعية أو مالية أو قضائية، كذلك يجب أن يكون المقيم حسن السير والسلوك".

ويجب دراسة الحالة النفسية للمسن قبل قبوله بالقسم الداخلي فالشخص المريض نفسيًا أو عقليًا ليس له مكان في النادي ولكن يجب أن يكون هناك ناد للمرضى .. يجمعهم ولكن تحت ظروف خاصة واستعدادات وتجهيزات خاصة بهم يكفي أن المسن المريض يجمع بين شيخوخة ومرض وكلاهما مر قد لا يطاق أحيانًا، هذا ويجب الكشف الطبي على من هو مرشح للإقامة بالنادي ولا يعاني من مرض خطير أو في حالة متدهورة صحيًا.

شروط قبول عضو النادي المنتسب: العضو المنتسب قد يتردد على النادي بانتظام أو بغير انتظام ولكن هناك شروطًا لقبول العضو المنتسب للنادي، نقدم منها:

- شروط الأولوية بالنسبة للمتقدم والأولوية هنا ليست أولوية تاريخ طلب التقدم، ولكنها أولوية صغر السن، فكلما كان المتقدم للانتساب أصغر سناً (قبل ســن الـــ٦٠) كان ذلك أنفع للنادي لدعمه ماليًا وأدبيًا.. فالانتساب يبدأ في الاشتراك المادي بالنادي، وأيضًا لدعمه ماليًا وأدبيًا، فالانتساب يبدأ في الاشتراك المادي بالنادي، وأيضًا بالانخراط في خدمة المقيمين به والبحث عن الشيوخ المقيمين بمنازلهم والمحتاجين إلى رعاية.

- انتظام سداد الاشتراك شهريًا او دفعة واحدة، ويتقبل النادي ما يقدم إليه من إعانات وهبات.

- إظهار الاستعداد للمساهمة في خدمة المسنين بالنادي أو خارجه، بلا أجر يسير.

- مدى حماس العضو المرشح للانتساب ومشاركته الإيجابية في تثبيت أركان النادي، وتطويره.

- الموافقة على لائحة المنتسبين، وهي لائحة متطورة، والمشترك في تطويرها هو المنتسب، خاصة لو كان صغير السن نسبيًا.

ملاحظة:

يجب ألا تتجاوز الكثافة سواء بالنسبة للمقيمين أو المنتسبين- العدد المفروض استيعابه داخل النادي حتى لا ينخفض مستوى الخدمة وتظهر مشاكل جانبية لا تحمد عقباها.

النادي والتكافل: داخل النادي هناك نوعان مهمان للتكافل (التكافل المادي، والتكافل الاجتماعي النفسي).

التكافل المادي: الأغنياء الملتحقون بالنادي والمقيمون به يكلفون غير القادرين من زملائهم بالنادي وقد تشمل مساعداتهم أهالي الفقراء المقيمين بالنادي، الصحبة تقرب قلوب الناس، تشتد الأواصر، تقوى العلاقات، ترفع

الكلمة، تذوب المادة في بحر المحبة، وتندمج جيوب الأغنياء مع جيوب الفقراء لتصير جيبًا واحدًا.

التكافل الاجتماعي النفسي: يرتبط التكافل الاجتماعي ارتباطًا وثيقًا بالتكافل النفسي فإشاعة الطمأنينة بالنفس وإزالة شبح الخوف عنها هو تكافل اجتماعي من حيث مظهره الخارجي.وهو تكافل نفسي من حيث ما يتركه ذلك التكافل الاجتماعي في نفسية (المكفول) من أثر نفسي، والمسنون في حاجة إلى أن تتوفر لهم الطمأنينة على أنفسهم وعلى مستقبلهم، شأنهم في ذلك شأن الأطفال والشباب، فالشيخوخة في نظر أصحابها ليست نهاية المطاف، بل هي مرحلة عمرية، فنظرته إلى المستقبل لا تقل أهمية ولا تختلف من الناحية الجوهرية عن نظرة أي شخص آخر.

النادي والتكافل المفصلي:- المسنون بحاجة شديدة إلى بعضهم، وهم كالبنيان يشد بعضهم بعضًا، مسن غني ممكن أن يكفل زملائه بما عنده من مال، قد يكون المسن الموسر في حاجة إلى من يكفله في الناحية النفسية أو الاجتماعية أو الترويحية أو غير ذلك، مجتمع المسنين مجتمع (خليط) فيه الغني وفيه الفقير، وفيه المتعلم، والجاهل، فيهم صاحب النفسية المرتفعة، وفيهم كسير النفس، من الناحية الصحية فيهم القوى الشديد، وفيهم من ترتعش يداه وهو صاحب الظهر المقوسة، من الناحية الترويحية فيهم الذين لهم المقدرة لى إشاعة السرور أو الجمال في نفوس من حولهم، ومنهم من رحلت الابتسامة عن شفتيه إلى مكان غير معلوم، في مجتمع النادي من يحملون أرقى الخبرات في الطب أو الهندسة، وهناك الذين اتخذوا في شبابهم السباكة أو النجارة حرفة لهم.

من هناك نرى أن النادي (نادي الأحباب) مجتمع مفصلي أي فيه من يتحد مع غيره، ويأتلف ليكون قوة مفصلية تخدم الطرف الضعيف .. وتسعد الشخص القوى.

هذا، ويستطيع النادي أن ينسق بين مختلف الخبرات التي يضمها ويحتويها، بحيث لا يكون التكافل تلقائيًا أو عشوائيًا، بل منظمًا وتحت سيطرة حكيمة، لخدمة مجتمع النادي.

هذا، وقاعدة التكافل – بصفة عامة – هي أن "يعطي من لديه لمن ليس لديه" وقد يكون العطاء بغير مقابل، وقد يكون بمقابل بسيط، ولكن يجب ألا نقلل من شأن التكافل التطوعي والمجاني.

المنتسبون للنادي والتكافل: المسنون المنتسبون للنادي ممكن أن يقدموا خـدمات ومسـاعدات ومساندات لغيرهم من زملاء (المستقبل) المقيمين بالنادي.

ويجد كثير من الشباب المتطوعين متعة شديدة في خدمة أعضاء نادي الأحباب من المسنين، مع تقديم الرعاية الاجتماعية لهم والاعتناء بالأبعاد النفسية لأحوالهم خاصة من كان يحمل صفة (أخصائي اجتماعي) وهو منتسب أيضًا للنادي.

هل المسن سفير لبلده؟... ممكن تبادل الزيارات بين نوادي الأحباب للمسنين مع نوادي الأحباب خارج مصر، تبادل عرب، تبادل أفريقي، تبادل عالمي تزيد فيه المحبة بين الشعوب، ويحدث ترويح للمسن خارج بلده، وتروج من خلالها السياحة ويعود المسن (السفير العجوز) مزودًا بمعلومات لم ينلها في شبابه وحياته، وكذلك يتم تبادل بين الخبرة المصرية في رعاية المسنين والخبرات العالمية الأخرى لمصلحة المسن وللارتقاء بأحواله ولتطوير الخدمات التي تؤدي له .. ونستفيد من الرقى في أداء خدمات المسن.. والتي على قمتها دولة مثل (السويد).

نادي المسنين وقضايا عامة: البرنامج اليومي داخل النادي يجب أن يضع القائمون عليه التوفيق بين شيئين يبدوان وكأنهما متعارضان، المعادلة الصعبة هي كيف نوفق بين الحرية الشخصية للمسن والنظام العالم داخل

النادي؟ بعض المسنين يتمسكون بمبدأ الحرية الشخصية، وعدم الخضوع لنظام صارم داخل النادي ظنًا منه بأن ذلك يحول بينه وبين التمتع الكامل بحياته الشخصية حسب مزاجه ورغبته وميوله والطرف الآخر للمعادلة يتمثل في ضرورة الالتزام بالنظام العام داخل النادي، حيث يجب أن يعتبر النادي وحدة كاملة لها نظامها وكيانها، وليس مجموعة من الأفراد المبعثرين الذين لا يستهدفون أفكارًا مشتركة ولا يعيشون تحت سقف سوى منظم، يخضع لقيادة حكيمة داخل النادي.

ممكن ترضية لبعض المسنين إعطاء الحرية للمسن بأن يصحو في ميعاد يلائمه، دون إزعاج لغيره خاصة إذا كان يقيم مع غيره في حجرة واحدة، فليس الأعضاء من المسنين أفرادًا في معسكر يصحون على النفير وينامون على النفير وأثناء النهار يصطفون في طوابير، المسن تخطى هذه المراحل في سنوات عمره وبرامج النادي - أساسًا - اختيارية: فمن أراد حضور اجتماع أحنى ظهره واشتعل الشيب في رأسه؟ وإذا أراد ألا يكون منتميًا إلى برنامج فله ما يريد، فالبرنامج ليس إطار حياة في النادي.

وتناول الوجبات لا يخضع لأوامر صارمة أو نظام عام، فمنهم من يحب الأكل منفردًا ومنهم من يحب الأكل في جماعة، ومنهم من له مواعيد خاصة في الأكل لا يتقيد فيها بنظام وجبات.. لكن الوجبات المقدمة لهم يجب أن تخضع لنظام طبي صارم، كل نزيل له وجبة تلائم حالته الصحية.

أشياء يجب أن تراعي داخل النادي: دخول النادي والخروج منه طبقًا لمواعيد لا أكل في الطرقات أو على حشيش الحديقة - احترام مواعيد الزيارة.

حرية المسن لها حدود: فلا يكون صوت الراديو عاليًا - لا كلام بصوت عالٍ (وإن كان المسن ضعيفًا) وزيادة في إكرام المسن: هناك حفلات

ترفيهية – سينما – مسرح – رحلات ترويحية – حفلات سمر داخل النادي يسهم فيها بعض الفنانيت.

تبقى كلمة أحب أن أقولها:-

المجتمع المتحضر يحب أطفاله ويعطف عليهم، ويقدر مسنيه ويحاول امتاعهم وحفظهم من كل شر، ومؤشر الحضارة هي الأطفال والشيوخ، خاصة لو أن الطفل معوق والشيخ فقير لا يملك شيئًا.

تم بحمد الله

المراجع

- دكتور/ سيد سلامة إبراهيم – رعاية المسن

- دكتور/ سامي محمود – لا للشيخوخة المبكرة

- يوسف ميخائيل – مكتبة غريب رعاية الشيخوخة

- دكتور عبد اللطيف محمد خليفة دراسات في سيكلوجية المسن

دار غريب بالقاهرة.

- موقع بانيت وصحيفة بانوراما.

- وداعًا للشيخوخة دار الهلال القاهرة.
- دكتورة/ أميرة منصور يوسف الصحة النفسية والطبية.

- قصاصات من صحف ومجلات في موضوع المسن.

- د/ عزيزة سليمان علي.ورقة عمل علمية قدمت إبان ورشة عمل

(أوضاع المسنين في السودان)

الفهرس



سيكولوجية الشيخوخة وكبار السن
" نفسياً - إجتماعياً "
دكتور
عبد المنعم الميلادي
Bibliotheca Alexandrina
1212815
ISBN: 978-977-212-227-1
9 789772 122271
مؤسسة شباب الجامعة
40 ش د / مصطفى مشرفة
تليفاكس :4839496 الإسكندرية
Email:shabab_elgamaa2@yahoo.com